

ALMANAHUL SĂNĂTĂȚII

1962

1962

1962

I 11046



Almanahul SĂNĂTĂȚII

EDITURA MEDICALĂ

1922

JUL 2005



370

5 11046

ULM 2014

almanahul

sănătății

U
IANI 2022

1962

BIBLIOTECA CENTRALĂ
SIBIU

EDITURĂ MEDICALĂ

BUCUREȘTI

4073 ✓

1964



GHEORGHE GHEORGHIU-DEJ

Prim-secretar al Comitetului Central al Partidului Muncitoresc Român,
Președinte al Consiliului de Stat al R.P.R.



DATE

24 IANUARIE 1859

15-16 FEBRUARIE 1933

23 FEBRUARIE

3-5 MARTIE 1949

6 MARTIE 1945

8 MARTIE

21 MARTIE 1922

12 APRILIE 1961

22 APRILIE 1870

1 MAI

5 MAI 1818

8 MAI 1921

9 MAI 1877

9 MAI 1945

1 IUNIE

11 IUNIE 1948

20 IUNIE 1960

6 AUGUST

23 AUGUST 1944

24 SEPTEMBRIE

25 OCTOMBRIE

7 NOIEMBRIE

10 NOIEMBRIE

28 NOIEMBRIE 1820

30 DECEMBRIE 1947

Unirea Țărilor Române.

Eroicele lupte ale muncitorilor de la Atelierele C.F.R. „Grivița”, conduse de P.C.R.

Ziua Armatei Sovietice.

A avut loc ședința plenară a C. C. al P. M. R., care a adoptat rezoluția asupra sarcinilor partidului în lupta pentru întărirea alianței clasei muncitoare cu țărănimea muncitoare și pentru transformarea socialistă a agriculturii.

Instaurarea puterii democrat-populare.

Ziua internațională a femeii.

Întemeierea organizației revoluționare de tineret din România — U. T. C.

U. R. S. S. înfăptuiește primul zbor al omului în cosmos, prin lansarea navei cosmice Vostok-1, având la bord pe pilotul cosmonaut Iuri Gagarin, cetățean al U.R.S.S.

S-a născut V. I. Lenin.

Ziua solidarității internaționale a celor ce muncesc.

S-a născut Karl Marx.

Crearea Partidului Comunist din România.

Proclamarea independenței de stat a României.

Capitularea necondiționată a Germaniei hitleriste în urma istoricelor victorii ale Armatei Sovietice. Ziua Victoriei.

Ziua internațională pentru apărarea copilului.

Marea Adunare Națională a votat legea naționalizării principalelor mijloace de producție.

S-a deschis cel de al III-lea Congres al Partidului Muncitoresc Român.

1 an de la lansarea de către U.R.S.S. a navei satelit Vostok-2, având la bord pe maiorul pilot Gherman Stepanovici Titov, care a efectuat un zbor de lungă durată în cosmos.

Ziua eliberării patriei noastre de sub jugul fascist.

Ziua Constituției R. P. R.

Ziua forțelor armate ale R. P. R.

45 de ani de la victoria Marii Revoluții Socialiste din Octombrie.

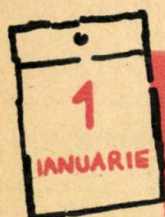
Ziua mondială a tineretului.

S-a născut F. Engels.

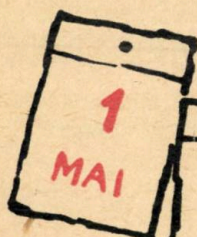
Proclamarea Republicii Populare Romine.

IMPORTANTE

SĂRBĂTORILE *legale*



Anul Nou



Ziua solidarității internaționale a celor ce muncesc



Ziua eliberării patriei noastre de sub jugul fascist

REALIZĂRI ȘI PERSPECTIVE ÎN DOMENIUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII

O crotirea sănătății publice este o problemă centrală a statului nostru, iar modul în care ea este rezolvată constituie o trăsătură caracteristică a societății socialiste.

Partidul și guvernul acordă o deosebită grijă ocrotirii sănătății oamenilor muncii.

Încă din anul 1945, tov. Gheorghe Gheorghiu-Dej a arătat la Conferința Națională a Partidului Comunist Român că „o atenție deosebită trebuie dată problemei sănătății publice” ca urmare a unei foarte precare situații sanitare în care se afla țara noastră de zeci și zeci de ani.

România era în trecut cunoscută ca o țară înapoiată din punct de vedere economic, cultural și sanitar.

Într-adevăr, datele recensământului din anul 1930 arată o proporție foarte ridicată de neștiutori de carte (42,9% din populația țării era analfabetă). Teritorii întinse erau lipsite de cea mai elementară asistență medicală. Instituțiile medicale erau aglomerate doar în orașele mari, iar costul ridicat al asistenței făcea ca accesul populației la aceste unități să fie foarte redus.

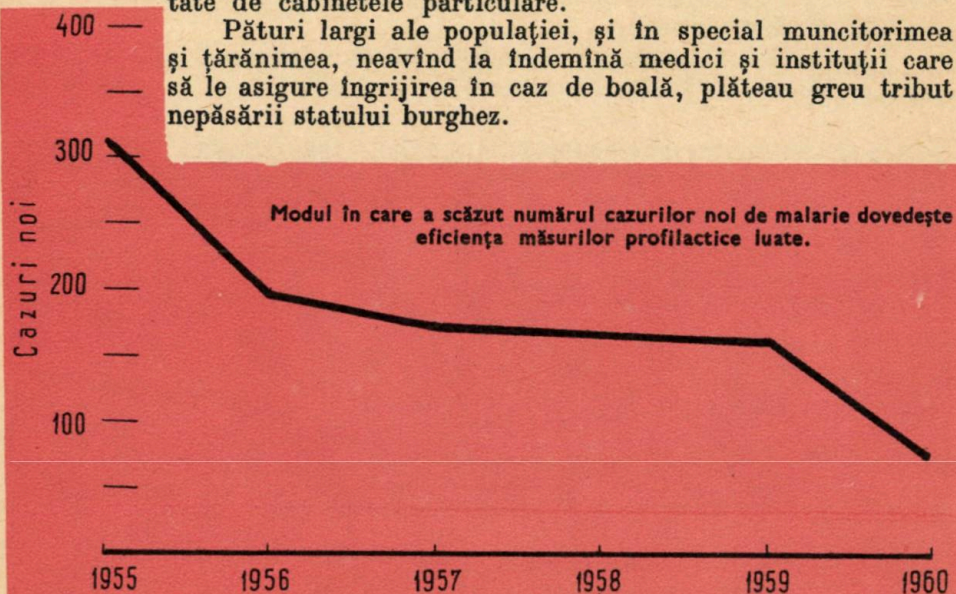
În anul 1938 funcționau în toată țara doar 30 812 paturi de spital, din care numai circa 4 700 la sate. Tot în acest an — considerat ca anul cel mai favorabil al economiei capitaliste la noi în țară — existau 8 234 de medici, revenind în medie aproape 1 900 de locuitori pentru fiecare medic.

Pentru populația de la sate exista un medic la peste 8 100 de locuitori.

În unele județe, lipsa de medici era atât de mare, încât reveneau chiar peste 16 000 de locuitori pentru un medic.

Asistența ambulatorie era rezolvată în imensa ei majoritate de cabinetele particulare.

Pături largi ale populației, și în special muncitorimea și țărănimea, neavînd la îndemînă medici și instituții care să le asigure îngrijirea în caz de boală, plăteau greu tribut nepăsării statului burghez.



Lipsa de îngrijire și analfabetismul au constituit un teren favorabil pentru răspîndirea unor boli necruțătoare.

Cei mai ridicăți indici de mortalitate generală și infantilă din Europa erau întîlniți în țara noastră.

În fiecare an se înregistrau între 18 și 19 decese la fiecare 1 000 de locuitori.

În anul 1938 de exemplu au decedat în primul an de viață peste 82 000 de copii, din aceștia 71 166 au decedat la sate, $\frac{3}{4}$ din ei nefiind văzuți și tratați de medici înainte de deces.

Tuberculoza, sifilisul, pelagra, malaria erau boli cu o foarte largă răspîndire, determinînd în fiecare an sute de mii de cazuri de boală. Această masă imensă de bolnavi era lipsită de unități și cadre specializate pentru combaterea lor.

Rarile inițiative particulare sau de stat, lipsite de fondurile necesare, nu au putut îndepărta aceste flagele care secerau anual zeci de mii de vieți, majoritatea în floarea vîrstei. Numai tuberculoza determina între 26 000 și 28 655 decese pe an și acestea fiind numai cele cunoscute și înregistrate.

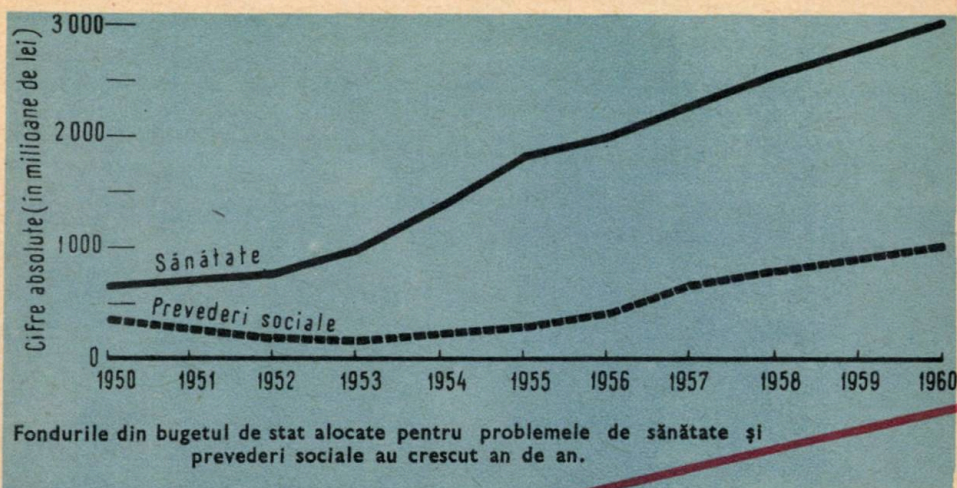
Cucerirea puterii de către clasa muncitoare și instaurarea regimului de democrație populară au deschis perspective noi dezvoltării întregii vieți economice și culturale a țării.

Sub conducerea înțeleaptă a partidului, o dată cu crearea unei puternice baze materiale a socialismului s-au creat și posibilitățile unor mari realizări în domeniul ocrotirii sănătății.

Paralel cu dezvoltarea economică-socială generală, cu creșterea nivelului de trai material și cultural al populației, s-au obținut importante succese pe tărîm sanitar.

Întreaga asistență a populației muncitoare, a copiilor, a femeilor gravide, a unor categorii de bolnavi este complet gratuită, fiind în întregime trecută pe seama statului. Aceasta este una din trăsăturile caracteristice ale ocrotirii sănătății publice.

Într-un timp foarte scurt, statul a asigurat o puternică rețea de unități sanitare, dotate cu cadre și aparatură de specialitate. În timp ce în anul

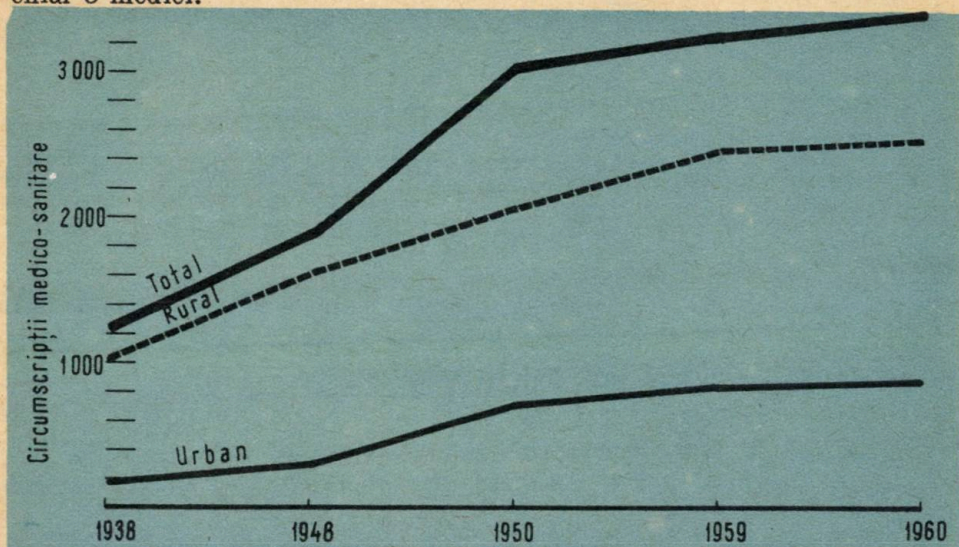


1950, acțiunile de sănătate și prevederi sociale aveau la dispoziție 996,2 milioane lei, în anul 1960 aceste acțiuni totalizează 3 942,9 milioane lei.

Față de cele 30 812 paturi în spitale din anul 1938, paturi din care o bună parte erau nespecializate, astăzi funcționează peste 100 000 de paturi spitalicești.

S-au creat unități speciale (spitale și policlinici) pentru a asigura asistență muncitorilor chiar la locul de muncă.

Numărul circumscripțiilor sanitare a crescut de la 1 209 în anul 1938, la 3 400 în anul 1960, revenind în medie 5 400 locuitori pentru o circumscripție. Dar dacă în anul 1938 o mare parte din circumscripțiile existente erau lipsite de medic, astăzi ele au în marea lor majoritate doi medici și o parte chiar 3 medici.



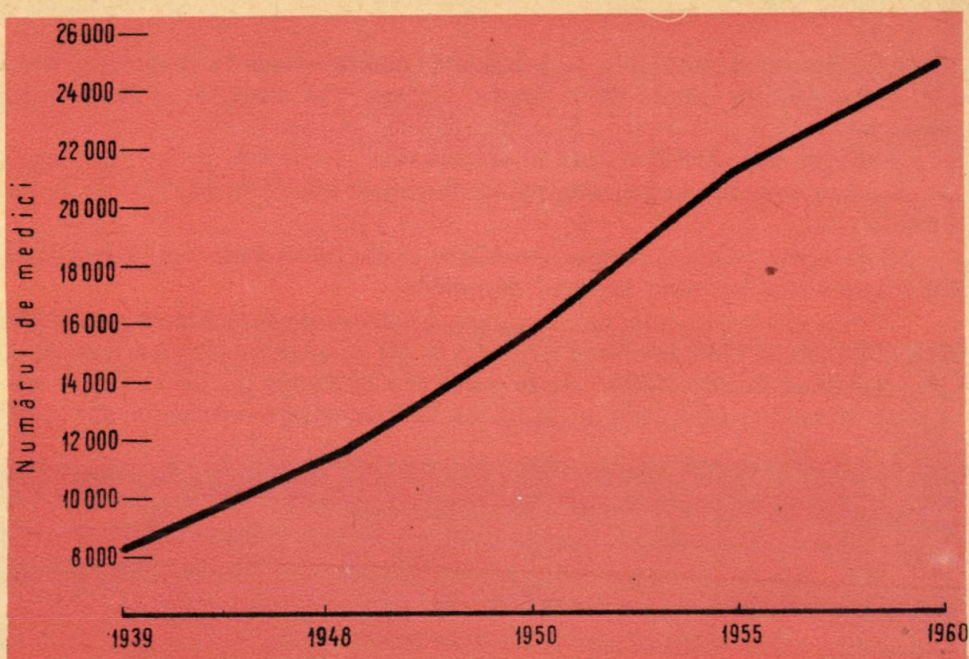
Numărul circumscripțiilor sanitare asigură o asistență calificată și accesibilă tuturor oamenilor muncii din țara noastră.

S-au construit și se construiesc spitale și policlinici noi atât la sate, cât și la orașe. Așa de pildă în ultimii ani s-au construit și s-au pus în funcțiune policlinici noi, înzestrate cu toată aparatura necesară, la Adjud, Plenița, Vedea, Anina, Tg. Bujor etc., localități care nu au avut niciodată asemenea unități.

S-au construit moderna clinică de la Fundeni, ca și alte spitale la Hunedoara, Negrești etc.

A crescut considerabil numărul de cadre medicale și medii.

Dacă în anul 1938 reveneau în medie 1 900 locuitori de fiecare medic, astăzi, datorită pregătirii intense de medici, raportul a ajuns la 737 de locuitori pentru un medic, iar, ceea ce este caracteristic, circa 50% din numărul total de medici sînt specializați într-un anumit domeniu al medicinei.



În anii regimului democrat-popular numărul cadrelor medicale a crescut de peste trei ori.

Consumul valoric de medicamente pe cap de locuitor a evoluat de la 13 lei în anul 1950, la 55 lei în anul 1960, ca o urmare a dezvoltării industriei proprii de medicamente și a rețelei farmaceutice.

O preocupare permanentă a constituit-o înzestrarea unităților sanitare cu aparatură și instrumentar modern, care să permită diagnosticarea precisă și în timp util a bolii, precum și instituirea unui tratament adecvat.

Ca urmare a acestor măsuri unice în istoria țării noastre, situația sanitară s-a schimbat radical:

— A scăzut mortalitatea generală, astfel încât nivelul actual de 8,7 ‰ este printre cele mai scăzute din lume.

— A scăzut mortalitatea infantilă cu peste 50%; astăzi mor cu circa 56 000 copii cu vîrstă sub un an mai puțin decît în anul 1938.

— Creșterea duratei medii de viață la peste 63 de ani, față de 42, cît era acum 10—15 ani.

Încă un fapt semnificativ care oglindește concomitent ridicarea nivelului de trai și o sănătate prosperă îl constituie creșterea indicilor de dezvoltare fizică a copiilor noștri, care astăzi sînt mai viguroși, mai vioi și mai sănătoși decît în trecut.

În anul 1962 se va lărgi și mai mult baza materială a ocrotirii sănătății, prin construirea în continuare de policlinici noi, prin dotarea unităților

cu aparatură și instrumentar modern, prin sporirea numărului de cadre medicale și medii. Se vor introduce pe scară largă noi medicamente cu eficacitate crescută și se vor utiliza noi metode de tratament.

Congresul al III-lea al Partidului Muncitoresc Român a trasat linia de dezvoltare pentru asistența medicală din patria noastră pe următorii ani.

Paralel cu creșterea nivelului de trai al oamenilor muncii, se iau toate măsurile pentru asigurarea unei baze materiale corespunzătoare în domeniul ocrotirii sănătății. Astfel, în următorii 5 ani va crește în primul rând numărul de paturi de spital cu aproximativ 18 000.

În Capitala patriei noastre se vor construi două complexe clinice foarte moderne, și anume un spital clinic pentru adulți de 2 000 de paturi și un spital clinic cu profil de obstetrică și pediatrie cu 1 000 de paturi.

În țară se vor construi spitale în principalele centre industriale (la Baia Mare, Luduș, Onești, Făgăraș, Tîrnăveni etc.). Spitalele ce se vor construi vor fi dotate cu cea mai modernă aparatură de diagnostic. Astfel se vor instala aparate de radiologie, laboratoare de chimie dotate cu aparatură care să permită analizele cele mai fine și perfecte. Pentru tratamentul balneoclimateric se vor construi noi vile și hoteluri în stațiunile balneoclimaterice, care vor permite ca, în 1965, să fie trimiși la odihnă cu 30% mai mulți oameni ai muncii decât în 1959. În stațiunile balneare se vor pune în funcțiune construcții permanente destinate tratamentului balnear al copiilor bolnavi de reumatism, sechele de poliomielită, hepatită epidemică, rahitism etc.

Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale acordă o atenție deosebită dezvoltării desfacerii de medicamente. Se vor construi atât în mediul urban, cât și în cel rural localuri moderne pentru farmacii. Va crește asigurarea cu medicamente prin introducerea de noi preparate medicamentoase. Se vor produce mai multe medicamente destinate combaterii și tratamentului bolilor infectocontagioase, precum și acțiunilor de ocrotire a sănătății copiilor. Producția de aparatură medicală se va dezvolta în același ritm. Industria noastră tehnică-medicală va furniza spitalelor și policlinicilor un număr sporit de aparate moderne de radiologie, aparate de sterilizare pentru serviciile de chirurgie, aparate moderne de anestezie, utilaje complexe de stomatologie etc.

Introducerea în continuare a tehnicii noi în domeniul medicinei, folosirea de noi preparate medicamentoase vor aduce progrese considerabile în ridicarea nivelului material și cultural al maselor și totodată al stării de sănătate.

Muncitorii sanitari din patria noastră, academicieni și profesori universitari, medici și cadre medii nu precupețesc nici un efort pentru a traduce în viață sarcinile mărețe care le stau în față pentru apărarea sănătății constructorilor societății socialiste din patria noastră.



ianuarie

L	1	8	15	22	29
M	2	9	16	23	30
M	3	10	17	24	31
J	4	11	18	25	
V	5	12	19	26	
S	6	13	20	27	
D	7	14	21	28	

L	5	12	19	26
M	6	13	20	27
M	7	14	21	28
J	8	15	22	
V	9	16	23	
S	10	17	24	
D	11	18	25	

februarie



martie

L	5	12	19	26
M	6	13	20	27
M	7	14	21	28
J	8	15	22	29
V	9	16	23	30
S	10	17	24	31
D	11	18	25	

L	2	9	16	23	30
M	3	10	17	24	
M	4	11	18	25	
J	5	12	19	26	
V	6	13	20	27	
S	7	14	21	28	
D	8	15	22	29	

aprilie



mai

L	1	7	14	21	28
M	2	8	15	22	29
M	3	9	16	23	30
J	4	10	17	24	31
V	5	11	18	25	
S	6	12	19	26	
D		13	20	27	

L	4	11	18	25
M	5	12	19	26
M	6	13	20	27
J	7	14	21	28
V	8	15	22	29
S	9	16	23	30
D	10	17	24	

iunie



L	2	9	16	23	30
M	3	10	17	24	31
M	4	11	18	25	
J	5	12	19	26	
V	6	13	20	27	
S	7	14	21	28	
D	1	8	15	22	29

julie



23

august

L	6	13	20	27
M	7	14	21	28
M	8	15	22	29
J	9	16	23	30
V	10	17	24	31
S	11	18	25	
D	5	12	19	26

L	3	10	17	24
M	4	11	18	25
M	5	12	19	26
J	6	13	20	27
V	7	14	21	28
S	8	15	22	29
D	1	9	16	23
	2			30

septembrie



octombrie

L	1	8	15	22	29
M	2	9	16	23	30
M	3	10	17	24	31
J	4	11	18	25	
V	5	12	19	26	
S	6	13	20	27	
D	7	14	21	28	

L	5	12	19	26
M	6	13	20	27
M	7	14	21	28
J	8	15	22	29
V	9	16	23	30
S	1	10	17	24
D	2	11	18	25

noiembrie

7



30

decembrie

L	3	10	17	24	31
M	4	11	18	25	
M	5	12	19	26	
J	6	13	20	27	
V	7	14	21	28	
S	1	8	15	22	29
D	2	9	16	23	30

Programul

PARTIDULUI

pentru OM

PENTRU SĂNĂTATEA ȘI VIAȚA ÎNDELUNGATĂ A OMULUI

Mărețul Program al Construcției Comunismului, adoptat de Congresul al XXII-lea al Partidului Comunist al Uniunii Sovietice, strălucește deasupra lumii și luminează conștiința fiecărui om al muncii de pe întregul cuprins al pământului. El arată limpede căile ridicării rapide a bunăstării poporului sovietic. Făurirea în viitorul apropiat, în Uniunea Sovietică, a celui mai ridicat nivel de trai din lume va însemna totodată atingerea unui nivel nemaiîntâlnit al stării de sănătate a populației.

Bunăstarea materială și sănătatea sînt de nedespărțit. În lumea capitalistă contemporană, caracterizată prin mărirea neconținută a distanței între avuți și neavuți, statisticile arată aceleași distanțe fundamentale în ceea ce privește sănătatea și longevitatea membrilor claselor opuse ale societății. Acolo fiecare „este liber” să-și apere sănătatea cum poate și dacă poate.

Statul socialist este primul stat din istorie care și-a asumat sarcina de a ocroti și îmbunătăți permanent sănătatea întregii populații. Această sarcină se realizează printr-un vast sistem de măsuri, care depășesc cu mult sectorul propriu-zis al ocrotirii sănătății.

Se știe că pentru a trăi sănătos și a atinge o vîrstă înaintată, omul are nevoie de o serie de condiții, pe care le preconizează igiena și în rîndul cărora dețin un loc precumpănitor regimul de muncă și de odihnă, condițiile de alimentație și de locuit, posibilitățile de a beneficia de acțiunea factorilor naturali de călire a organismului.

Programul construcției desfășurate a comunismului în Uniunea Sovietică se ocupă pe larg de satisfacerea acestor trebuințe de bază ale organismului uman. Prin realizarea prevederilor Programului, Uniunea Sovietică va deveni țara cu ziua de lucru cea mai scurtă și totodată cea mai productivă și cea mai bine retribuită din lume. În toate întreprinderile vor fi asigurate mijloacele moderne de înlăturare a accidentelor de muncă și bolilor profesionale. Paralel cu reducerea zilei de lucru se va mări durata concediilor anuale plătite. Cel mai scurt concediu anual

COMUNIST AL UNIUNII SOVIETICE

va avea durata de o lună. Pentru mărirea posibilităților de odihnă vor fi construite în afara orașelor case de odihnă, hoteluri și baze turistice, asigurându-se în același timp toate condițiile ca ele să fie cât mai accesibile oamenilor muncii.

Dezvoltarea impetuoasă a economiei, mărirea de aproximativ cinci ori a venitului național și creșterea veniturilor reale pe cap de locuitor vor duce la ridicarea rapidă a nivelului general al consumului popular. În timpul cel mai apropiat va crește considerabil în hrana populației ponderea celor mai valoroase produse alimentare: carnea, grăsimile, laptele, fructele și legumele de bună calitate.

De aceeași mare însemnătate va fi rezolvarea problemei locuințelor, asigurarea pentru fiecare familie a unei locuințe confortabile și corespunzătoare cerințelor igienei.

Pentru făurirea unor generații de oameni căliți fizicește, rezistenți la îmbolnăviri, cu o dezvoltare armonioasă a forțelor fizice și spirituale va juca un rol considerabil stimularea pe toate căile a tuturor disciplinelor sportive și a culturii fizice de masă, atragerea păturilor largi ale populației și în special a tineretului în mișcarea de cultură fizică.

Sănătatea este în același timp strâns legată de cultură. Etapa finală a marii revoluții culturale, străbătută în perioada construcției desfășurate a societății comuniste, va ridica la o nouă treaptă activitatea creatoare în toate domeniile culturii. Va crește în mod corespunzător nivelul de cultură sanitară al populației, fiecare cetățean va ști și mai bine ce are de făcut pentru a-și întări sănătatea, pentru a trăi mult și va acționa în deplină cunoștință de cauză.

În cadrul social-economic deosebit de favorabil promovării sănătății, oferit de realizarea prevederilor Programului, vor fi îndeplinite și o serie de măsuri medico-sanitare, menite să prevină și să reducă simțitor bolile, să lichideze bolile infecțioase de masă, să mărească continuu longevitatea.

Astfel, în țara cu cele mai bogate realizări în domeniul ocrotirii sănătății va fi îndeplinit un amplu program de construcții de instituții medicale și de înzestrare a acestora cu aparatură medicală. Nevoile populației orășenești și sătești în ceea ce privește toate felurile de asistență medicală de înaltă calificare vor fi satisfăcute în întregime. O atenție deosebită va fi acordată dezvoltării la orașe și sate a rețelei de instituții pentru ocrotirea sănătății mamei și copilului: case de naștere, cabinete de consultații, sanatorii și spitale pentru copii etc.

În mod deosebit de grăitor se reflectă în Program orientarea profilactică înaintată a medicinei țărilor socialiste, prin prevederea referitoare la cuprinderea întregii populații într-un sistem de supraveghere medicală activă a stării de sănătate. Iată cum o dată cu construcția comunismului se amplifică medicina preventivă, acea medicină a viitorului, care se va ocupa tot mai mult de oamenii sănătoși, spre a avea să se ocupe de tot mai puțini oameni bolnavi.

Atât prin prevederile lui speciale referitoare la grija pentru sănătate, cât și prin întregul ansamblu al prevederilor a căror realizare va aduce poporului sovietic o viață îmbelșugată și plină de bucurii, Programul Partidului Comunist al Uniunii Sovietice vorbește lămurit despre ridicarea la culmi încă neatinse a nivelului stării de sănătate și a longevității populației. Nouă, cetățenilor Republicii Populare Române, siguranța că acest al treilea program va fi îndeplinit în întregime, așa cum au fost îndeplinite primele două programe ale partidului lui Lenin, ne umple inimile de bucurie, de nestrămutată încredere în viitorul nostru fericit. Dezvoltarea în cadrul sistemului mondial unic al socialismului — cu ajutorul internaționalist frățesc al marelui țări care a pășit prima pe căile încă neumblate ale comunismului — deschide și pentru țara noastră perspectiva trecerii la comunism în limitele aceleiași epoci istorice, sub minunata lozincă a partidului clasei muncitoare: „Totul pentru om, pentru binele omului”.

ZBORUL OMULUI ÎN COSMOS



Prima în lume, nava cosmică „Vostok” avînd un om la bord, în ziua de 12 aprilie 1961 a fost plasată pe o orbită în jurul pămîntului. Pilotul este cetăţean al U.R.S.S., comandantul aviator Maior Iuri Alexeevici Gagarin.

Aceste 108 minute de zbor au zguduit lumea şi au înscris o dată nemuritoare în istoria umanităţii, data unui nou salt al progresului şi al puterii creatoare a omului. Aceasta a cerut o încordare puternică a întregii tehnici creatoare sovietice ca şi o pregătire exemplară a cosmonauţilor.

Spre exemplu, Gagarin se scula în fiecare dimineaţă la ora 7. După mîncarea de dimineaţă, compusă din pastile sintetice complexe,

de culoare întunecată şi plăcuţe la gust, se începeau diferite exerciţii, plimbări, ski, haltere, înot submarin, volei, baschet, fotbal. Controlul periodic al sănătăţii se executa prin probe fizice şi psihice, cu probe de echilibrare la efectele accelerării în zboruri cu avioane ce depăşeau viteza sunetului. Pentru antrenarea la efectele accelerării s-a folosit cabina centrifugă.

În noaptea care a precedat plecarea, medicii au prescris un somn de 10 ore. Gagarin a adormit rapid, foarte liniştit. Cînd a fost trezit Iuri a surîs. Era plin de energie şi odihnit. Sărimd jos din pat şi-a făcut exerciţiile obişnuite de gimnastică, apoi a fost ajutat să îmbrace costumul special pentru zborul cosmic.

Fiecare sistem de închidere este minuțios verificat. Apoi Gagarin e transportat cu mașina la cosmodrom. Specialiștii verifică cu grijă racheta. Ajutat de medici, Iuri s-a instalat pe jumătate culcat în fotoliu, la care a fost fixat de curele. Este dată comanda „foc la fuzei”. O flacără orbitoare înghite aproape gigantica navă cosmică. Ea se smulge de pe pământ, prinde viteză, accelerează și dispare pierzându-se în cerul albastru. Cosmonautul a suportat bine accelerarea. El citește indicațiile instrumentelor și le comunică pe pământ: „Temperatura în cabină 0°. Umiditate 55 %, oxigen 20%”. Apoi încearcă să mănânce. Deschide un mic dulăpior încastrat în perete, scoate un tub lucitor și așezat într-un încălzitor. Cu toată starea de imponderabilitate, el poate înghiți...

A sosit ordinul: „Pregătește-te de coborîre”.

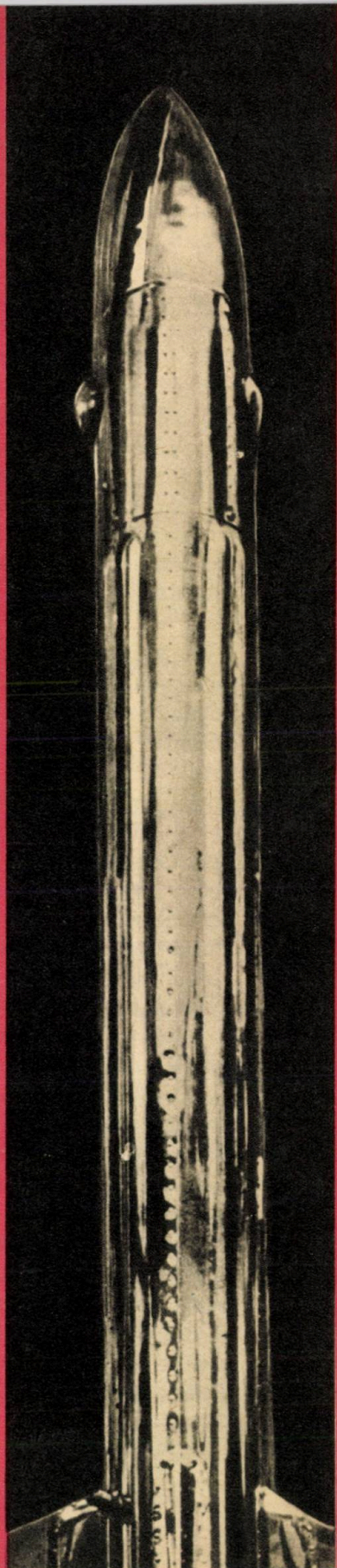
Gagarin își strânge centura pe piept și se culcă. Instrumentele asigură automat orientarea și comanda de coborîre. Un sistem complex asigură protecția vieții și supraviețuirea în caz de avarie în momentul decisiv și aterizare forțată în tundră, în deșert, pe mare sau pe munte.

Iată ce povestește Gagarin:

„Înainte de a mă îmbarca mă simțeam foarte bine. Eram convins de succesul total al încercării. Nimeni dintre noi, nici savanții, nici tehnicienii nu se îndoiau. În timpul zborului eram într-o formă excelentă. Zgomotele, vibrațiile, supraîncărcarea, nu au jucat un rol prea mare. În timpul fazei active a zborului, am putut să-mi efectuez munca după programul stabilit. Înainte am fost în stare de imponderabilitate numai în momente scurte. Când vasul cosmic a ajuns pe orbită și fenomenul de lipsă de greutate s-a instalat, aceasta nu a fost o senzație nouă pentru mine.

Eu cred că imponderabilitatea nu afectează activitățile umane și funcțiile fiziologice.

PRIMA RACHETĂ SOVIETICĂ DE
CERCETĂRI LANSATĂ ÎN 1933.
(Reproducere din revista „Uniunea
Sovietică”).



Am mâncat și am băut. Am păstrat relații fonice și telegrafice cu pământul. Am observat aparatele. Am luat note în jurnalul meu de bord și am înregistrat observațiile mele pe bandă de magnetofon. Am trimis mesaje stațiilor terestre. M-am simțit bine în timpul zborului. S-a dat ordinul de aterizare. Vasul cosmic a primit orientarea necesară. Motoarele dinapoi au intrat în acțiune pentru a da viteza necesară rachetei. Aterizarea s-a operat în sectorul prevăzut. Eram fericit de a reîntâlni pe oamenii noștri sovietici“.

În timpul zborului, Gagarin a fost supus unui control medical neîntrerupt. El însuși trimitea informații prin radio. În plus, medicul verifica pulsul și respirația, grație unui sistem radiotelemetric. În costumul de zbor erau repartizate instrumentele care înregistrau starea fiziologică, atașate unui sistem de emisiune radio. S-au constatat modificări asemănătoare cu acelea înregistrate la antrenamente în timpul fazei de zbor și întoarcere și care au fost normalizate în condițiile imponderabilității.

În cabina spațială, Iuri a cîntat întovărășit de muzică, marșuri, valsuri, arii populare despre Moscova, care erau difuzate special pentru el de la baza terestră.

După întoarcere Gagarin a vorbit și despre viitor: „Sîntem siguri că vom efectua încă numeroase zboruri și o spunem cu încredere, că noi vom fi primii și mai departe în cucerirea cosmosului. Voi fi fericit

să salut succesele savanților din alte țări, căci vrem să colaborăm cu ei pentru explorarea pașnică a spațiului.

Mi-ar place să zbor adesea în zboruri cosmice. Acest raid pe care l-am făcut, mi-a plăcut mult. Aș vrea să merg pe Venus, pe Marte, să efectuez veritabile și mari raiduri“.

Și Gagarin a avut dreptate — cucerirea cosmosului a continuat. La 6 august a fost lansată din Uniunea Sovietică pe o orbită de satelit al pământului, nava cosmică „Vostok -2“ de 4 731 kg, pilotată de cetățeanul Uniunii Sovietice, pilotul cosmonaut Gherman Stepanovici Titov.

Nava cosmică a fost perfecționată. Al 2-lea zbor al omului în cosmos a durat o zi și o noapte.

Traductorii aplicați pe corp pentru înregistrarea funcțiilor fiziologice arătau echilibrul total: pulsul liniștit, respirația regulată, tensiunea arterială normală.

Cînd a pătruns îmbrăcat în costumul special de scafandru în cabina navei, Titov a închinat noul zbor cosmic Congresului al XXII-lea, iar după ce porțița de intrare s-a închis etanș și a rămas singur, omul sovietic a fost cuprins de un sentiment de fericire cum nu l-a mai încercat niciodată.

Datorită antrenamentului, vibrațiile, zgomotul, suprasolicitările forțelor atracției terestre au fost suportate fără amețeli sau grețuri. Conștiința, vederea și auzul au fost păstrate. Titov a lucrat chiar de la



ENTUZIASTA PRIM'RE FĂCUTĂ COSMONAUTULUI
SOVIETIC GHERMAN TITOV, LA SOSIREA SA ÎN
BUCUREȘTI.

început — a urmărit aparatele, a menținut legătura bilaterală prin radio cu centrul de comandă, a observat pământul care se îndepărta scăldat în soare.

În cursul acestui zbor, s-a cercetat influența pe care o exercită asupra organismului uman, zborul de lungă durată pe orbită și coborîrea pe pământ, precum și cercetarea capacității de muncă a omului în condițiile stării de imponderabilitate de lungă durată — activitatea cosmonautului a fost planificată pe grafic, pe minute: cînd să vorbească la radio cu pământul, cînd să preia dirijarea navei, cînd să mănînce și să bea, cînd să se culce și să se trezească.

După conectarea dispozitivului de dirijare manuală, controlul zbo-

rului navei a fost perfect. Imaginile văzute de cosmonaut erau unice.

„Cînd Vostok-2 zbura în umbra pământului, înconjurat de beznă, pe catifeaua neagră a cerului scînteiau, sclikeau, licăreau, stele mari și reci. La ieșirea din umbra pământului, cel de-al doilea revărsat al zorilor a început pentru mine prin aceea că am zărit la orizont o fișie de un portocaliu intens, deasupra căreia au apărut pe rînd toate culorile curcubeului. Vedeam cerul ca și cum l-aș fi privit printr-o prismă de cristal — și iată că razele solare au pătruns prin fereștrici în cabină. După întuneric beznă, în jurul meu era din nou o

zi luminoasă, însorită. Urmăream cu interes pământul, vedeam marile cursuri de apă și munții, distingeam după colorit ogoarele arate și nescerate, norii erau bine vizibili. Ei puteau fi deosebiți de zăpadă după umbrele albastre aruncate pe pământ. La orizont pământul era înconjurat de o aureolă albastră ștearsă.

Privite din cosmos, toate continentele pământului se deosebesc unele de altele nu numai prin contururile, ci și prin culorile lor. Principala culoare a Africii este culoarea galbenă cu petele verzi închis ale junglei, încrustate în ea. Suprafața ei seamănă cu blana bălțată a unui leopard.

Zburînd deasupra continentului african, am recunoscut imediat desertul Sahara — un ocean compact de nisipuri aurii-cafenii —, fără nici un semn de viață. Sahara cea galbenă a dispărut subit și am zărit întinderile luminoase ale mării Mediterane, cea mai frumoasă dintre toate mările, pe care am avut prilejul să le urmăresc în cursul primelor 2 perioade de revoluție. De un albastru închis, pictată parcă cu ultramarin, ea plutea prin fața ferestruicii, ca să dispară apoi după un vâl de ceață. Încă vreo câteva minute de zbor și mă aflu din nou deasupra pământului natal. El se deosebește de toate pământurile din lume. Nu vei vedea nicăeri asemenea ogoare uriașe, asemenea masive forestiere, un număr atît de mare de puternice cursuri de apă, o paletă atît de bogată și variată de

culori, de la culoarea de smarald a sudului, pînă la albul imaculat al vîrfurilor de munte acoperite de zăpezi veșnice“.

Tot ce se petrecea în cabină era știut și urmărit la televiziune. Prin cele mai moderne metode de telemetrie și televiziune medicii urmăreau fără întrerupere starea organismului, iar activitatea bioelectrică și mecanică a inimii, frecvența și adîncimea respirației, temperatura etc. se înregistrau cu exactitate.

Aproape tot timpul Titov a zburat cu casca deschisă. A mîncat comod. Iată cum povestește el aceasta:

„Era ora prînzului. Trecuse destul timp după micul dejun luat pe pământ și deși nu-mi prea era foame, am început să mănînc. Întinzîndu-mi mîna spre containerul cu alimente am scos primul tub. Pe pământ el cîntărea aproximativ 150 grame. Aici însă el nu avea nici o greutate. Tubul conținea o supă deasă pe care am început să o introduc în gură ca o pastă de dinți. Felul doi a fost un pateu cu carne și ficat, pe care l-am ingerat în același mod, iar apoi am băut zeamă de coacăze negre, de asemenea dintr-un tub. În cosmos se poate mîncă și bea tot atît de ușor ca și pe pământ. Așa cum prevedea sarcina de zbor, trebuia nu numai să iau masa de prînz, ci și să cinex, iar a 2-a zi să iau micul dejun, mereu cu aceeași hrană cosmică. Totodată am consumat-o nu numai din tuburi, ci și sub formă solidă.

Desprindeam cu dinții mici bucăți de pâine, mestecam și înghițeam boabe vitaminizate. Și desigur, am băut apă dintr-un dispozitiv special. Totul mergea bine „ca pe pământ”. Pe scurt, problema hrănirii omului în cursul unui zbor cosmic de lungă durată poate fi socotită, după părerea mea, rezolvată...”.

Nava își continua netulburată zborul. Titov a făcut fotografii și a manevrat iar comenzile navei care se supunea docil. După 9 ore de zbor, pământul fusese înconjurat de 6 ori și graficul indica timpul de odihnă.

Cosmonauții au fost deprinși să doarmă după dorință și să se trezească la timpul stabilit. Titov s-a fixat cu curele pentru a nu se desprinde de fotoliu, a închis ochii și a adormit. Controlul radiotelemetric al aparatului navei, al proceselor vitale, ca și al stării cosmonautului, funcționa fără zgomot. Iată ce spune Titov despre deșteptare:

„M-am trezit de pe urma unei stări ciudate a corpului — văd că mâinile mele s-au ridicat de la sine și sînt suspendate în aer. Se manifesta starea de imponderabilitate. Am băgat mâinile sub curele și am privit tabloul luminos al unui conector special. Potrivit indicațiilor sale, nava înconjura pământul pentru a 8-a oară. M-am trezit de asemenea în cursul celei de a 10-a și celei de a 11-a perioadă de revoluție, priveam tabloul și imediat aștepeam din nou. Este ușor să dormi

în cosmos. N-ai de ce să te întorci — nici mâinile, nici picioarele nu amorteșc. Te simți ca pe un val marin. Trebuia să mă trezesc definitiv și să încep lucrul la 7 august la orele 2 precis. Dar am dormit 35' în plus. Pe pământ lucrul acesta a fost înțeles și nu am fost trezit, dîndu-mi-se posibilitatea de a mă odihni mai bine. La 2' după trezire și după toaleta necesară, am început lucrul. M-am simțit proaspăt și vioi, și toate senzațiile neplăcute ale aparatului vestibular au dispărut. Apoi am făcut exerciții de înviorare. În starea de imponderabilitate s-ar părea cu neputință să se depună eforturi fizice. Dar s-a ținut seama de acest fenomen și medicii și instructorii noștri de pregătire fizică au elaborat un complex original de exerciții”.

COSMONAUTUL SOVIETIC GHERMAN STEPANOVICI TITOV, PILOTUL NAVEI COSMICE „VOSTOK-2”.

(Reproducere din revista „Uniunea Sovietică”.



Jurnalul de bord se completa mereu cu observații și impresii. Între acestea se poate citi:

„Gloria zborului cosmic trebuie împărțită în egală măsură între aviatori și cei care realizează, echipază și lansează rachetele”.

Pregătirea pentru aterizare a început pe când nava cosmică înconjură pământul pentru a 17-a oară.

După consultarea prin radio cu proiectantul general, la ora prevăzută în grafic s-au conectat dispozitivele automate de coborîre. Sistemul de orientare al navei a funcționat cu o precizie excepțională, apoi a pornit motorul de frînare. Puterea lui care acționează în sensul opus zborului a început să reducă viteza. Nava Vostok-2 a ieșit de pe orbită și a coborît spre păturile dense ale atmosferei. Imponderabilitatea a dispărut insensibil. „Dintr-o dată am simțit că sînt bine instalat în fotoliu, că pentru a ridica mîna sau a mișca piciorul se cere un anumit efort”.

În păturile dense ale atmosferei, mantaua termoizolantă a navei s-a încins, aerul înconjurător devenind luminescent — evoluînd de la trandafirii, prin roșu intens, purpuriu, stacojiu, la flacără cu nuanțe vii, care pîlpîie împrejur. În cabină temperatura era normală 22°.

Deși sticlele refractare ale feres-truicilor îngălbenesc treptat nu se va produce nimic periculos. Protecția termică este sigură și ușoara senzație de neliniște dispăre.

Suprasolicitările au crescut și apăsă în fotoliu cu o putere uriașă

corpul cosmonautului. Curînd însă forța care presează slăbește treptat și dispăre. Încetează și luminiscenta aerului. Nava se îndreaptă cu precizie spre regiunea de aterizare stabilită, acolo unde s-a înapoiat din cosmos și Iuri Gagarin.

Al 2-lea sistem de aterizare a fost pus în funcțiune. Fotoliul cosmonautului a fost catapultat și după desprindere s-a deschis o parașută portocalie cu care coborîrea s-a făcut lin...

Titov a raportat lui Nikita Sergheevici Hrușciiov că zborul a fost încheiat cu succes...

„Este greu de redat senzația care m-a cuprins în acea clipă. Am încercat cele mai subtile nuanțe de sentimente. Ele cuprindeau atît o bucurie fără de margini în legătură cu noua victorie repurtată de poporul sovietic, cît și recunoștință față de partidul și guvernul care mi-au încredințat o sarcină de o răspundere atît de mare, care au dat o atît de înaltă apreciere modestei mele contribuții la dezvoltarea cosmonauticii. Cuvintele lui Nikita Sergheevici că mă pot considera membru al partidului comunist mi-au dat și mai mult elan și mi-am luat angajamentul de a mă pregăti pentru o misiune nouă și mai complexă”.

Iuri Alexeevici Gagarin și Gherman Stepanovici Titov, piloți cosmonauți și eroi ai Uniunii Sovietice, nu vor rămîne singurii — curînd, alții, pornind pe drumul deschis de ei, se vor avînta în cosmos și treptat, treptat vor cuceri noi spații

Știați că

• O PARTE din principalele probleme cărora trebuie să le facă față organismul unui astronaut sînt și următoarele:

- vibrațiile și zgomotul;
- accelerarea la plecare;
- absența greutății (imponderabilitatea);
- plictiseala și frica;
- variația termică;
- alimentarea și respirația;
- frînarea.

• CEI 6—7 MILIOANE de cai putere dezvoltate de combustibilul rachetei o fac să vibreze într-un tapaj infernal. Cu toate măsurile de izolare antifonică, însonorizare și capitonarea cabinei, zgomotul mai pătrunde încă în interiorul cabinei.

Vibrațiile se atenuează pe măsură ce racheta se înalță în păturile de aer mai puțin dense, care opun mai puțină rezistență la penetrație. Zgomotul se atenuează și dispare cînd se depășește viteza sune-ului.

• ACCELERAREA la plecare provoacă mărirea greutății omului. Pe pămînt greutatea este efectul

gravitației. Dacă racheta părăsește solul cu o accelerație de 10 m/sec., aceea echivalează cu o proiectare a corpului către sol, adică se dublează greutatea omului. Dacă racheta demarează cu o accelerație de 20 m/sec., greutatea astronautului este triplă. Dacă omul este în picioare în cabină, coloana lui vertebrală are de suportat o sarcină crescută (poate suporta pînă la de 30 de ori sarcina corpului) și mușchii îngreunați sînt atrași în jos.

Tot ce în corp este fluid (sîngele, limfa) sau în suspensie (ca organele) va fi atras în jos, prin mărirea proprie de greutate, osatura rămînd rigidă. Pot astfel să survină leziuni de organe, iar sîngele care nu mai irigă creierul se adună spre picioare. Este necesar deci a culca pe astronaut pe un scaun-leagăn, mulat ferm, pe contururile exacte ale corpului. În poziția culcată sau semișezînd, solicitările în jos se vor face în sensul celei mai mici dimensiuni ale corpului.

Efectele vor fi limitate, pentru că toracele și ba-

zinul țin organele pe loc. Scaunul mulat pe corp menține osatura și limitează deformările musculare.

Astronautul este de asemenea echipat cu o îmbrăcăminte antigravitațională (anti-g), care se umflă automat și comprimă regiunile corpului unde un aflux de sînge ar fi periculos (glesne, coapse, abdomen).

• IMPONDERABILITATEA este starea în care se găsește astronautul atunci cînd cabina nu mai are nici un impuls, cînd aeronava cosmică se găsește în stare de cădere liberă ca un satelit. Omul nu mai cîntărește nimic, ca și obiectele celelalte. Consecințele sînt spectaculare, nu se poate vărsa un lichid nu se poate merge. Consecințele fiziologice sînt multiple. Apare un pericol de accident, căci omul este obișnuit să-și măsoare eforturile musculare în funcție de existența greutății (gravitației). Efortul obișnuit riscă să fie necontrolat în raport cu necesitățile. Ți se poate scriși (luxa) brațul, întorcînd pagina unei cărți. Alimentoarele solide sînt mai dificil de înghițit.

Zborul în cosmos efectuat de cosmonauții sovietici a demonstrat practic că la om, în condiții de imponderabilitate, deglutiția se poate face ușor.

ȘTIAȚI CĂ... ȘTIAȚI CĂ...

Organele care dau omului noțiunea de echilibru (din urechea internă) nu mai furnizează nici o indicație din lipsa greutății. Rezultă un dezechilibru nu numai fizic ci și psihic. După un timp oarecare poate rezulta o stare de hipnoză, o slăbire a conștiinței de a exista. Antrenamente minuțioase pot adapta însă organismul la condițiile stării de imponderabilitate.

Modul în care primii cosmonauți sovietici, maiorii Iuri Gagarin și Gherman Titov au suportat zborul în cosmos au dovedit acest lucru.

● **DEREGLAREA PSIHICĂ** poate surveni prin lipsa de referințe în timp și spațiu. Dacă în cabină sînt ferestruici speciale pentru oprirea radiațiilor nocive, unele dintre acestea trebuie să fie îndreptate și spre pămînt. Dacă s-ar privi în infinitul cerului negru nu s-ar putea avea noțiunea de adîncime, lipsind obiectele de referință. Contactul constant cu umanitatea prin radio este strict necesar, căci altfel în tăcerea absolută a spațiului, astronautul nu și-ar auzi decît zgomotele proprii lui vieți, bătăile inimii, circulația sîngelui său etc. În scurt timp ar fi cuprins de frică.

S-a putut observa că un om se poate îmbolnăvi dacă este ținut într-o cameră insonorizată, în tăcere absolută. Absența de zgomot este mai periculoasă pentru echilibrul nervos, decît zgomotul în suși.

● **ÎN SPAȚIU** nu există căldură. Ceea ce numim căldură pe pămînt echivalează cu cantitatea de radiații calorice, reținute de moleculele atmosferei, care nu mai există peste 200 km. Variația termică este dată de frecarea aerului de cabină, fapt ce provoacă temperaturi înalte. Materialele de construcție ale cabinei sînt refractare și în plus sînt întărite spre virful care plonjează în atmosferă și care se topește în parte, în special la întoarcere. În cabină, în afară de sistemele de reglare termică, se află și o rețea refrigerentă reglabilă. În ceea ce privește căldura din cabină, în timpul zborului, aceasta are două proveniențe: a) de la radiația solară (variază în funcție de culoare; o culoare clară și vie, lăcuită, le-ar reflecta și nu le-ar reține; o culoare închisă și mată va reține mai mult); pentru a conserva o temperatură constantă de 25°, satelitul trebuie vopsit în funcție de efectele ce vrem să le

avem; b) din căldura umană (culoarea interiorului va asigura transmiterea acestei călduri în afară sau conservarea ei).

● **PENTRU** a asigura respirația, în afară de oxigenul comprimat sau lichid, se folosesc compuși chimici foarte reactivi, care absorb bioxidul de carbon și vaporii de apă și restituie oxigen.

O instalație automată reglează degajarea de oxigen proaspăt. Se experimentează de asemenea circuitele biologice ale algei *Chlorella*, care ar asigura și o hrană complexă.

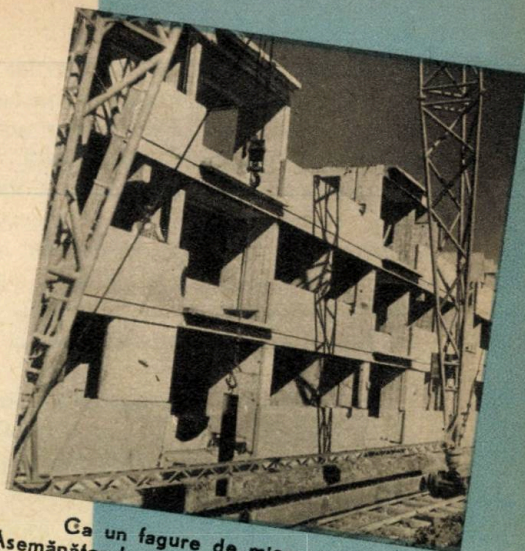
● **FRÎNAREA** se produce la sfîrșitul căderii libere. Ea se transmite vasului cosmic în mod variabil din cauza structurii și densității diferite a atmosferei. Greutatea omului variază brusc și organismul este zguduit ca de o succesiune de lovituri. Iuri Gagarin era prevenit că are de suportat aceste lovituri, pentru aceasta a și spus imediat după aterizare că nu are nici izbituri, nici confuzii. Ca și la plecare, scaunul-leagăn, mulat pe corp, este orientat astfel ca astronautul să-și prezinte spatele către „în sensul împingerii“.

nostru

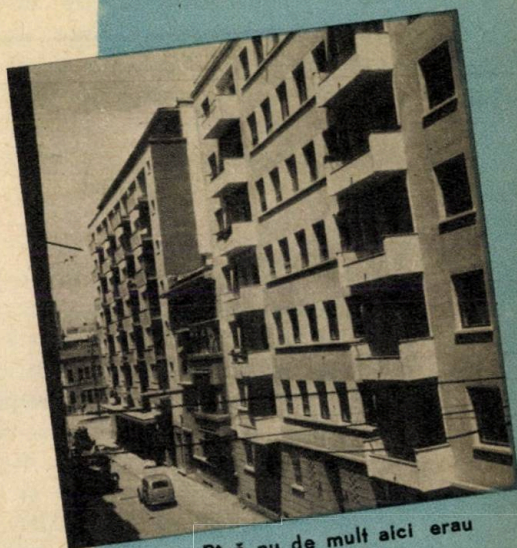
Locuința — căminul nostru — reprezintă un factor important din punct de vedere social și igienic. Locuința satisface multe din cerințele de trai, oamenii petrecându-și aici o bună parte din timpul unei zile.

Rolul principal al locuinței constă în protejarea organismului față de factorii meteorologici nefavorabili: frigul, căldura, vântul și precipitațiile atmosferice. În afara de aceasta, locuința joacă un rol igienic foarte important, ca loc de odihnă pentru refacerea forțelor de muncă; ea este de asemenea și sediul vieții de familie și mediul în care se face educația copiilor. Vastul program de construcții de locuințe ce se desfășoară în țara noastră subliniază cu prisosință importanța care se dă acestei majore probleme.

Cetățenilor, care ocupă noile apartamente, le revin unele obligații și anume, de a le întreține și folosi în condiții corespunzătoare. Altfel locuința nu-și mai poate îndeplini rolul său important. Obligațiile care revin locatarilor, în interesul propriei lor sănătăți și a tuturor acelorora cu care locuiesc în blocuri, sînt ușor de pus în practică. Le vom aminti pe scurt.



Ca un fagure de miere . . .
Asemănător harnicelor albine constructorii
ridică repede locuințe trainice și frumoase.
Ele vor găzdui pe oamenii muncii



Pînă nu de mult aici erau
locuri virane



Și acum s-o ajutăm pe mămică să înfrumusezeze noul apartament.

O primă grijă revine locatarilor în împiedicarea alterării aerului din încăperi, care se produce din cauze multiple, ținând toate de neglijență. În atmosfera apartamentelor locuite, după cum o arată analizele de laborator, crește numărul de microbi, se află particule de praf și se produce un miros urât, caracteristic locuințelor prost întreținute, se pot dezvolta purici și ploșnițe.

Înlăturarea tuturor acestor neplăceri este ușor de realizat, cu cheltuieli neînsemnate și fără oboseală. Pentru aceasta este necesar ca ferestrele să fie larg deschise de mai multe ori pe zi și seara înainte de culcare; să se facă curățenia regulată a apartamentelor. O importanță deosebită o are și curățenia corpului, pentru care există condiții deosebit de civilizate. Rufăria de corp și de pat, precum și îmbrăcăminte trebuie întreținute de asemenea curate. Băile cu care au fost înzestrate apartamentele trebuie folosite în mod real și îngrijite. Pentru curățenia rufăriei să se utilizeze însă spălătoriile și uscătoriile blocurilor.

O altă grijă care revine locatarilor este evitarea degradării apartamentelor, pentru a se păstra valoarea și rolul lor protectiv contra variațiilor climatului exterior. Este necorespunzător să se spele și să se usuce rufe în locuințe, fapt care duce la degradarea pereților și tencuielilor și impurificarea atmosferei încăperilor.

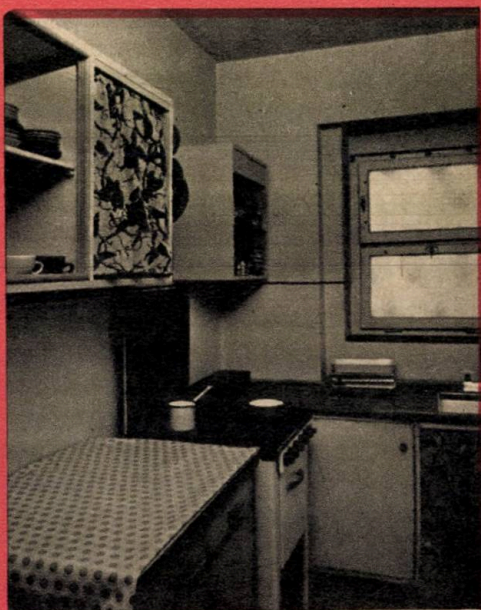
În afară de aer curat, locatarii au nevoie de acțiunea soarelui, care usucă, încălzește și asanează grație acțiunii razelor sale luminoase și ultraviolete. Nu trebuie împiedicată pătrunderea razelor solare în apartamente, geamurile trebuie să fie întreținute curat.

În unele locuințe s-a constatat că anumiți locatari cresc animale domestice care, prin prezența lor, produc



Îți place și ție în casa cea nouă? Atunci nu uita: curățenia înseamnă înainte de toate sănătate.

Ca și în restul apartamentului, în bucătărie domnește o curățenie perfectă.



necurătenie, răspîndesc mirosuri urite și se măresc riscurile de contaminare. În interesul salubrității blocurilor și sănătății locatarilor se impune renunțarea la creșterea de animale și păsări. Aprovizionarea cu carne și produse de carne este asigurată în mod larg prin comerțul și unitățile alimentare de stat.

O atenție deosebită trebuie să se dea gunoiului. El trebuie măturat și adunat din apartamente, de pe culoare, scări și din toate celelalte părți comune ale blocurilor; nu trebuie neglijate mai ales colțurile cele mai ascunse. Gunoiul trebuie adunat în recipiente închise și evacuat în mod regulat în colectoarele de gunoi tip. Este necorespunzător din punct de vedere sanitar obiceiul ca gunoiul să fie aruncat oriunde. În blocurile care au crematorii de gunoi să se asigure buna lor întreținere și funcționare, pentru ca să nu rămînă gunoi nears de pe o zi pe alta. Procedînd în felul acesta, locatarii vor micșora și chiar înlătura pericolul muștelor sau șobolanilor și prin aceasta pericolul răspîndirii unor boli contagioase.

Pentru liniștea și odihna locatarilor, de la cei mai mici la cei mai mari, este necesar să se respecte recomandările făcute pentru folosirea aparatelor de radio și pentru reducerea cît mai mult a zgomotelor din apartamente.

O grijă deosebită trebuie să dea locatarii curților și spațiilor verzi, de buna îngrijire și curățenia cărora depinde posibilitatea aerisirii apartamentelor cu aer curat și joaca și odihna copiilor în aer liber.

Aplicînd aceste norme de igienă, locatarii blocurilor muncitorești, ca și cei din alte locuințe, nu fac altceva decît să contribuie la menținerea propriei lor sănătăți și să evite decipericul multor îmbolnăviri.



Piața Palatului R. P. R., o mîndrie a Capitalei.

Care va fi populația globului în 1975

Înîndu-se seama că pe scara mondială natalitatea este de 35‰ de locuitori, iar mortalitatea de 18‰, după unele date statistice, în anul 1961 populația pămîntului va fi de 3 miliarde. După aceeași statistică, în anul 1975, populația globului va atinge 3 miliarde 830 de milioane de oameni!

Operații și... muzică

La un spital de copii din Melbourne (Australia) se fac operații însoțite de muzică. Chirurșii susțin, că în special la operații grele, care durează mai multe ore, muzica destinde nervii. Preferate sînt valsurile și simfoniile.

O schijă cu efect întîrziat

Giacomo Freggario, în vîrstă de 74 de ani, se plîngea de cîtva timp de dureri de stomac. Rezultatul radiografic a dat la iveală un fapt neobișnuit. Bătrînul păstrase în pîntecele său... o schijă de șrapnel încă din timpul primului război mondial.

C
U
R
I
O
Z
I
T
Ă
T
I

DESCOPERIREA antibioticelor



NIKOLAI FEDOROVICI
GAMALEIA

Termenul de antibiotic derivă din limba greacă și înseamnă „împotriva vieții”. El a fost propus de Wachsman pentru a desemna substanțele de origine microbiană, vegetală sau animală, care inhibează proprietățile vitale ale microorganismelor. Încercarea de a utiliza microorganismele și produsele lor metabolice pentru tratamentul bolilor a fost făcută la sfârșitul secolului al XIX-lea de către Pasteur și Joubert care au arătat cei dintâi că unii microbi inhibează creșterea bacilului daltacului. Astfel s-a demonstrat că fenomenul antibiozei (termen creat în 1899 de Ward) poate fi folosit în tratamentul unei serii de boli.

V.A. Manassein a făcut însă o observație și mai importantă. El a constatat antagonismul dintre mucegaiul verde și bacterii; fenomenul a fost apoi utilizat practic de către A.G. Polotanov care a tratat rănilor supurate și ulcerările sifilitice cu mucegai verde (sau spori) încorporat în ulei de migdale.

Primul antibiotic de origine bacteriană este piocianaza obținută de către Emmerich și Lev din bacili piocianici, capabili să distrugă vibrionul holerici, bacili dizenterici, ai febrei tifoide, ciurmei, precum și stafilococii, streptococii etc. Piocianaza a fost utilizată cîtva timp în tratamentul local, dar a ieșit mai tîrziu din uz, deoarece nu s-a dovedit a fi specific activă.

I.F. Gamaleia, marele microbiolog și igienist sovietic, a obținut tot din *Bacillus pyocyaneus* un alt preparat pioclastina, activă *in vitro* și netoxică pentru viețuitoare. Preparatul a fost utilizat în tratamentul gonoreei.

În anul 1922, A. Flemming a descris un ferment, lizozimul, cu proprietăți bactericide, după ce în 1909 medicul rus lascenkov izolase un ferment cu însușiri similare. Flemming și-a continuat cercetările, iar în anul 1929 a descoperit pe cutiile Petri lizarea coloniilor de *Staphylococcus aureus*, lîngă mucegaiul de *Penicillium ustatum*, demonstrînd că filtratele de bulion cu această micetă posedă o acțiune antibacteriană față de bacteriile gram-pozitive. Filtratul de bulion din aceste culturi, care conțineau „penicilină”, erau netoxice, după observațiile lui Flemming, pentru om și animale. Totuși, penicilina a putut fi extrasă din aceste culturi, abia după cîtiva ani de către H.W. Florey, ca preparat stabil. Ermoliev și Balezina au obținut în U.R.S.S. penicilina din *Penicillium crustosum* în 1942.

Acestor descoperiri și cercetări fundamentale le-au urmat numeroase alte încercări de ameliorare calitativă pe planul eficacității, modului de utilizare etc. În dezvoltarea teoriei antibioticelor trebuie consemnată ca dată importantă obținerea tirotricinei de către Dubos în anul 1939, din bacteria sporulată aerobă *Bacillus brevis*. Din culturile acestui microb antagonist al microorganismelor gram-pozitive, R.J. Dubos a separat substanța cristalină tirotricina, compusă din două polipeptide: gramicidina și tirocidina. Cea dintîi posedă însușiri active mai pronunțate, în organism și în laborator, asupra bacteriilor zise gram-pozitive. Tirocidina este în schimb mai eficientă în combaterea bacteriilor gram-negative și a unor protozoare.

Ganze și Brăjnikovg au extras în anul 1942 din *Bacillus brevis* o substanță antibiotică numită gramicidina G., care are o acțiune bactericidă mai intensă, deosebindu-se ca structură chimică de tirotricină.

În momentul de față, numărul antibioticelor obținute este de cîteva sute, dar în clinică se utilizează numai un număr limitat, dat fiind faptul că multe devin inactive în prezența serului sanguin și a țesuturilor corpului, iar altele sînt lipsite de toxicitate.

În țara noastră, producția de antibiotice a cunoscut un avînt deosebit, prin crearea bazei materiale de fabricație de la Iași, făcîndu-se astfel, ca un prețios medicament să poată fi utilizat de masele largi, în condiții de cost avantajoase.

ALEXANDER FLEMMING



FABRICĂM

antibiotice

Anul 1928, anul descoperirii întâmplătoare a penicilinei de către Flemming, a deschis o nouă eră, în tratamentul infecțiilor cauzate de diverși microbi, „era antibioticelor”.

Primii pași pe drumul folosirii antibioticelor s-au făcut însă destul de încet. Abia în 1942, în timpul celui de al doilea război mondial s-au efectuat primele experimentări clinice propriu-zise cu penicilină, experimentări care au dovedit eficacitatea deosebită a acestui medicament. De atunci și pînă astăzi s-au descoperit cîteva sute de antibiotice, însă numai cîteva sînt folosite în terapeutică.

Pe plan mondial, producția de antibiotice a crescut vertiginos, actualmente ele ocupînd cel mai important loc în tratamentul bolilor infecțioase. În țara noastră, prima fabrică de medicamente, nou construită, în anii regimului de democrație populară, a fost tocmai una de antibiotice și anume, Fabrica de antibiotice de la Iași.

Această fabrică modernă, utilată cu cele mai perfecționate aparate, a fost construită cu sprijinul direct al Uniunii Sovietice, care a pus la dispoziție proiecte, aparatură, procese tehnologice, materiale și materii prime, precum și tehnicieni de înaltă specialitate, care au contribuit la lucrările de montare și de punere în funcțiune. Pe de altă parte, cadrele tehnice necesare acestei fabrici s-au format de asemenea în Uniunea Sovietică. Astfel a fost posibil ca în anul 1955, Fabrica

de antibiotice de la Iași să intre în producție, realizînd primele șarje de penicilină românească. În scurt timp, penicilina produsă în țara noastră a ajuns nu numai să satisfacă în întregime necesitățile interne, dar chiar să fie exportată, fiind deosebit de apreciată peste hotare. Industria românească de antibiotice nu s-a limitat însă la producția de penicilină. Căutînd să-și lărgască necontenit gama de produse și cu sprijinul Institutului de cercetări chimico-farmaceutice — Secția antibiotice — a trecut la fabricarea altor produse: dicilina, aureociclină, streptomycină etc., produse care de asemenea s-au realizat în cantități îndestulătoare pentru nevoile țării noastre.

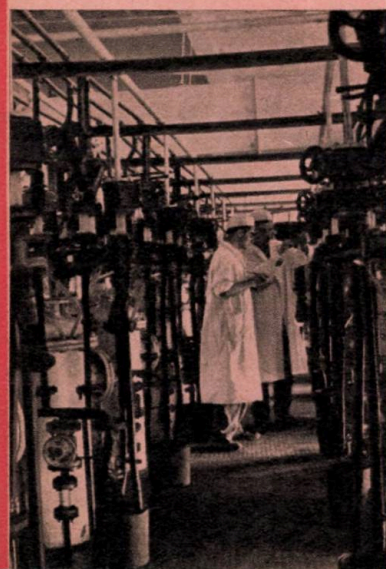
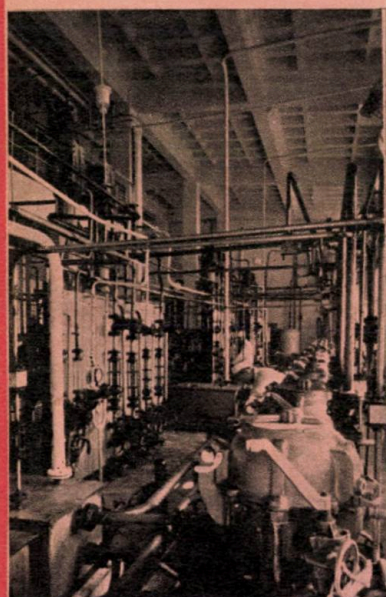
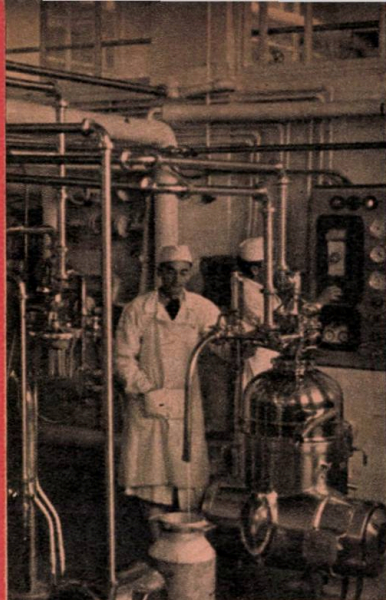
Penicilina este un antibiotic extras din mucegaiul numit *Penicillium notatum*. Ea se păstrează cristalizată uscată, aceasta fiind forma cea mai stabilă. Penicilina are acțiune asupra unui foarte mare număr de microbi și anume: coci gram-pozitivi, două specii de germeni gram-negativi (meningococul și gonococul) și spirochete.

Dicilina este un derivat al penicilinei. Ea are același spectru de activitate antimicrobiană ca al penicilinei: solubilitatea fiind scăzută — 0,02% — ea asigură o resorbție lentă, prelungită și continuă. Este stabilă în mediu acid astfel că, spre deosebire de penicilină, nu suferă nici o degradare în stomac, putîndu-se administra pe cale bucală.

Aureociclină se extrage din actinomicetul

Fabrica de antibiotice de la Iași
— vedere exterioră





ASPECTE INTERIOARE ALE FABRICII DE ANTIBIOTICE DE LA IAȘI

Streptomyces aureofaciens. Ea are un spectru larg de activitate, în special față de cocci gram-pozitivi, precum și față de unele protozoare de tipul *Trichomonas* sau amibe, asupra viermilor intestinali (ascarizi, oxiuri) și chiar asupra unor virusuri mari.

Streptomycină, prezentată sub formă de sulfat de streptomycină, este un antibiotic cu acțiune bacteriostatică și bactericidă asupra germenilor gram-negativi, asupra germenilor acidorezistenți (bacil Koch, bacil Hansen) și în măsură mai mică asupra unor germeni gram-pozitivi (streptococul hemolitic, streptococul *viridans*, enterococul, stafilococul).

Pe măsura însușirii experienței înaintate, muncitorii, inginerii și tehnicienii Fabricii de antibiotice s-au avântat cu curaj spre noi realizări. Împreună cu Institutul de cercetări chimico-farmaceutice — Secția antibiotice — s-au studiat cu competență noi tipuri de antibiotice, s-a îmbunătățit neconținut calitatea produselor, s-au perfecționat procesele tehnologice existente. Ca urmare, prețul de cost s-a redus treptat și o dată cu el a scăzut și prețul de vânzare a antibioticelor românești.

Astăzi, în țara noastră, pe lângă produsele menționate se mai fabrică și alte antibiotice noi, cum sînt: policilina, endocilina, penicilina V, dihidrostreptomycină, eritromicina.

Endocilina este o asociere de procain-penicilină cu penicilină G cristalizată, indicată în aceleași cazuri ca și penicilina, avînd avantajul unei resorbții lente și deci a măririi intervalului dintre injecții.

Penicilina V este o formă de penicilină pentru administrarea pe cale bucală, fiind indicată atît în scop profilactic, pentru prevenirea infecțiilor cu streptococ hemolitic, a recidivelor reumatismului poliarticular acut, a complicațiilor infecțiilor căilor respiratorii superioare etc., cît și în scop curativ, în angine, otite, infecții genito-urinare etc.

Dihidrostreptomycină este un derivat al streptomicinei, avînd o toleranță mai bună decît aceasta.

Eritromicina extrasă din culturile de *Streptomyces erythreus* este eficientă în mod deosebit în afecțiunile stafilococice rezistente la penicilină, în unele infecții streptococice și în unele infecții cu virusuri mari, precum și în pneumococii și difterie.

Tetraciclina este un antibiotic cu spectru larg de acțiune pentru administrare pe cale bucală, indicat în infecții cu coci gram-pozitivi și gram-negativi, unii streptococi, enterococi și stafilococi sensibili, unele spirochete și virusuri mari.

Pe lângă aceste produse realizate se continuă cercetările în vederea lărgirii tot mai mult a gamei antibioticelor românești, știut fiind că în acest domeniu este necesară apariția de produse noi. Această necesitate rezultă din faptul că prin folosirea îndelungată a unui antibiotic se ajunge la crearea de tulpini microbiene rezistente.

Către soțiile celor suferinzi

Dragă tovarășe,

Este un necaz pentru dumneata ca gospodină, de când soțul dumitale are unele neplăceri în legătură cu starea sănătății sale și mai exact cu greutatea de a nu putea minca „orice”. În ultimul timp, spre ziua, se trezește cu arsuri și chiar dureri de stomac, are gura acră și simte o apăsare neplăcută în partea superioară a abdomenului. Duminică, deși ți-ai pus tot talentul gospodăresc în funcțiune și ai pregătit pentru dejun o tocniță de purcel, chifteluțe cu cartofi prăjiți, iar ca desert gogoși cu marmeladă, de toată frumusețea, stomacul soțului dumitale plin de „pretenții” se pare că nu a fost prea mulțumit.

Luni dimineața ai pregătit, ca de obicei, pachetul cu 2 sandvișuri cu salam și le-a adus neatinsse, la întoarcerea de la serviciu.

Este într-adevăr o problemă destul de grea. Soțul dumitale are o muncă de răspundere în uzina în care lucrează și pe bună dreptate ești neliniștită, gândindu-te că, neputându-se alimenta, nu va mai avea randamentul necesar în producție. A fost consultat de medicul uzinei la care lucrează. I s-a spus că suferă de ulcer duodenal, dându-i-se indicații de tratament și o listă cu alimentele ce îi sînt îngăduite să le consume, iar, separat, pe cele interzise. „Ei bine, ți-ai spus dumneata, atunci, sîntem pe drumul cel bun”. Medicația și regimul indicat nu vor întîrzia să-și facă efectul. Abia au trecut însă 5 zile de când soțul dumitale este la regim și a început să dea semne de nerăbdare. „De mîine, gata, orice-ar fi nu mai pot suporta tot cartofi fierți, lapte, brînză de vaci, orez cu lapte, așa nu mai merge; oricît m-ar dura, vreau o ciorbă și o mîncare cu sos, să simt că mîncîc.”

Într-adevăr, aceste întîmplări mă pun serios pe gînduri și m-am hotărît să te ajut și pe dumneata și pe toate soțiile care se află într-o situație similară cu a dumitale.

Soțul dumitale are dreptate, dacă, după cîteva zile de regim monoton, se dă bătut. A avea la masă zile și săptămîni în sir meniuri albe, fără culoare, în care variația este numai între albul macaroanelor fierte și cel al castronașului cu orez cu lapte nu are darul să te îmbie la masă.

Ce ar fi dacă am recapitula împreună lista alimentelor îngăduite unui suferind de ulcer și mi-aș îngădui să-ți dau unele sugestii de pregătire a lor?

Dacă nu ai nimic împotrivă să începem:

Medicul i-a recomandat: lapte, cartofi, iaurt, smîntînă, ouă, brînză dulce, carne slabă fiartă, iar condimente mai nimic.

Să vedem cum s-ar putea folosi aceste alimente de bază pentru a fi și gustoase și atrăgătoare ca mod de prezentare:

— Ce-ar fi de pildă, dacă oul fiert l-ai tăia pe din două și i-ai pune în jur cîteva foi de salată verde? sau cartofii fierți tăiați bucățele și peste ei să torni un sos de roșii preparat dietetic (o lingură de bulion, desfăcut cu apă rece, peste care adaugi o linguriță de făină, se fierbe bine și se adaugă o lingură de untdelemn sau o linguriță unt proaspăt). Macaroanele fierte, cu o bucățică de carne slabă peste care se adaugă același sos ca mai sus.

Ca dulciuri poți servi lapte de pasăre sau orez cu lapte peste care torni 2—3 linguri sos caramel (zahăr ars și stîns cu apă).

Iar dacă așezi toate aceste feluri pe masă, vei vedea că parcă te îmbie și pe dumneata. În orice caz, este foarte posibil ca pe fața soțului dumitale să observi o senzație de satisfacție. Și astea toate pentru ce? Pentru un pic de culoare și gust.

Iar ce ți-am spus pînă acum reprezintă numai cîteva indicații; lista meniurilor îngăduite unui bolnav de ulcer este mult mai variată. Rămîne să mai înveți singură cîteva sosuri dietetice, să folosești vanilia, cimbrul, tarhonul etc., pentru a da gust mîncărurilor. Rîntașul și ceapa prăjită trebuie eliminate pentru totdeauna. Dumneata, alături de medicul curant, ai un rol foarte important în vindecarea soțului și în prevenirea revenirii de noi crize. Pregătește feluri de mîncare cu sos, însă cu sos dietetic, din care ai îndepărtat grăsimea incinsă. Ai grijă, ochiul să fie primul incîntat cînd privește masa așezată și atunci fii sigură că și stomacul va aprecia cu satisfacție efortul dumitale de gospodină.

Sînt convinsă că eforturile dumitale vor fi apreciate așa cum se cuvine și — ceea ce este mai important — vor contribui la vindecarea soțului dumitale.



SCHEMA
TRANSFORMĂRII
ENERGIEI
ÎN ORGANISM

Bau-Bau

Proteinele, grăsimile și glucidele, care intră în compoziția hranei, sînt degradate în părțile componente la nivelul tubului digestiv sub acțiunea sucurilor digestive. Compușii care iau naștere sînt transportați de sînge în tot corpul (A) și ajung în diferite organe, inclusiv în ficat (B).

În figura (C) se văd celulele ficatului cu înfățișarea convențională a proceselor care au loc în ele.

Datorită unor procese biochimice complexe în organe și țesuturi iau naștere diverși acizi organici. Aceștia sînt reprezentați sub forma unor figuri geometrice, care umplu țesutul ficatului (1).

Sub acțiunea unor substanțe speciale, fermenți, acești acizi organici sînt descompuși în produse finale: bioxid de carbon (CO_2) și apă (H_2O). Bioxidul de carbon se elimină din organism prin plămîni, în cursul expirației (2). Apa (3) se formează datorită faptului că atomii de hidrogen (2 H), care iau naștere în urma descompunerii acizilor organici, sînt transportați și se unesc cu oxigenul (O_2) din aer. Această combinare nu are loc dintr-o dată, ci treptat, cu ajutorul unor fermenți speciali, care transportă hidrogenul (4). Tocmai în etapa combinării hidrogenului cu oxigenul se eliberează o cantitate însemnată de energie.

Întreaga cantitate de energie formată se repartizează în felul următor: circa 50% din energie se transformă în căldură (5), cealaltă jumătate din energie se acumulează sub forma unor compuși speciali, care conțin fosfor, al căror reprezentant principal este acidul adenozintrifosforic (ATF).

În procesul descompunerii ulterioare a compușilor fosforici se eliberează de asemenea o cantitate de energie. Această energie se poate transforma ușor în orice formă de energie: energie mecanică (6), energie necesară pentru activitatea creierului (7), energie chimică, folosită pentru formarea diferitelor sucursuri în tubul digestiv (8) și energie care este necesară organismului pentru „construirea” de noi celule și țesuturi (9).

Frica este un sentiment firesc, dictat oricărei ființe de instinctul de conservare. Copilul se teme de „bau-bau”, de muma-pădurii, de pivniță, de „moșul cu sacul”, fiindcă, în mod inconștient, el își simte existența primejduită de toate aceste forțe misterioase, ale căror limite nu le cunoaște și care, în imaginația sa, amenință la tot pasul să-i strivească micuța și plîpînda lui făptură.

În jurul vîrstei de patru sau cinci ani, majoritatea copiilor trec printr-o perioadă psihologică de teamă: întinericul, zgomotul, necunoscutul îi înspăimîntă. Rolul care le revine atunci părinților este acela de a-l ajuta pe copil să biruiască acest sentiment și nu — cum în mod greșit procedează unii dintre ei — de a-l folosi pentru a-l determina pe micuț să „asculte”, amenințîndu-l că altfel îl va lua „bau-bau” sau va fi băgat în pivniță. O asemenea atitudine poate avea urmări foarte serioase asupra psihicului, a reflexelor și a comportării ulterioare a copilului. Într-adevăr, părinții observă că, dacă la început frica avea motive reale, cu timpul ea a degenerat într-o permanentă teamă nejustificată, iar copilul vioi și inteligent de altădată s-a transformat într-o ființă de o timiditate excesivă, care manifestă o totală lipsă de încredere în forțele proprii, o extremă nervozitate, într-un cuvînt o reacție exagerată de apărare față de tot ceea ce îl înconjură.

Un lucru care nouă, adulților, ne apare absolut inofensiv, uneori chiar amuzant, faptul că la o petrecere familială, de pildă, o rudă sau un prieten intră în casă mascat poate genera o adevărată panică la cei mici. Unii dintre ei vor tremura încă multă vreme după ce masca a fost scoasă, chiar dacă dîndărătul ei a apărut chipul zîmbitor al tatălui sau al unchiului. Căci nu trebuie să uităm că copilul care nu a atins încă vîrsta școlară nu face deosebire între ficțiune și realitate.



Nu! Aceasta nu e deloc educativ pentru copilul mic.

datoria părinților este aceea de a-i explica cu blindețe că frica lui nu este întemeiată. Am cunoscut oameni în toată firea care ocoleau curțile unde știau că există cîini, numai pentru că în copilărie se speriaseră de un cîine... Dacă obiectul spaimii îl constituie o încăpere întunecoasă, părinții trebuie să o lumineze, apoi să ia copilul de mîină și să-l ducă înăuntru, pentru a-i arăta că nu există acolo nimic înfricoșător. În sfîrșit, dacă teama copilului este generată de o persoană mascată — fie ea și Moș Gerilă, a cărui apariție se mai întîmplă uneori să-i și sperie pe cei mai mici — persoana respectivă trebuie rugată să-și scoată masca și eventual costumul în fața copilului, pentru ca acesta să se convingă că are de a face cu un om la fel ca toți ceilalți și nu cu cine știe ce ființă miraculoasă.

Există însă unii părinți care își iau în rîs copiii așa-ziși „fricoși”. Este o greșeală de neiertat. Sentimentul de teamă al celor mici trebuie apreciat în raport cu vîrsta lor și nu cu cea a adulților. În urma unei spaimi mari, copilul poate căpăta un șoc atît de puternic, încît echilibrul său psihic să fie profund zdruncinat. În asemenea cazuri — rare din fericire — vindecarea nu mai vine de la sine: este nevoie de intervenția medicului sau a psihologului, pentru ca micuțul să nu poarte toată viața amprenta șocului suferit.

Înțelepciunea, izvorită din viața practică, ne cere, prin urmare, să nu ne jucăm niciodată cu sentimentul de frică al copilului, să nu ne servim de el ca de un mijloc de educație și să veghem pentru ca nici un motiv de adevărată spaimă să nu se ivească în viața lui.

Visează urît micuțul. Nu cumva din vina dumneavoastră?



În aceeași ordine de idei trebuie să atragem atenția asupra necesității excluderii din repertoriul părinților a basmelor cu diferiți eroi înfricoșători, ele putînd fi lesne înlocuite cu povestiri din folclor sau din literatura cultă pentru copii, în care asemenea personaje înspăimîntătoare nu apar.

Dacă în timpul jocului sau în altă împrejurare, un copil s-a speriat (fie de lătratul unui cîine, fie de clacsonul unui automobil etc.),

Prof. Dr. D. DANIELOPOLU

UN MARE SAVANT

ROMÂN



Profesorul Daniel Danielopolu a fost una din cele mai proeminente personalități ale școlii medicale românești contemporane. Lucrările sale de patologie, fiziologie și farmacologie sînt prețuite în întreaga lume, multe metode de tratament și investigație clinică purtînd numele marelui nostru savant.

D. Danielopolu s-a născut la București în anul 1884. Trebuie subliniat că studiile medicale le-a făcut în întregime în țară, la Facultatea din București. Inițierea clinică a dobîndit-o sub îndrumarea profesorilor G. Stoicescu și Chr. Buicliu. Tînărul Danielopolu și-a format însă convingerea că, date fiind progresele înregistrate de științele medicale, simpla activitate spitalicească nu mai este de ajuns pentru specialistul în medicină internă, acesta trebuind neapărat să aibă și o temeinică pregătire de laborator. Între 1907 și 1916, Danielopolu a lucrat sîrguincios în laboratorul lui I. Cantacuzino, însușindu-și acolo cunoștințele indispensabile de bacteriologie, imunologie și medicină experimentală. În 1910, el își susține teza de doctorat, obținînd medalia de aur a facultății.

Pînă la primul război mondial, Danielopolu funcționează ca șef de clinică la Spitalul Brîncovenesc, în cadrul catedrei profesorului Buicliu, unde ține cursuri libere, foarte apreciate de studenți. În timpul războiului participă activ la combaterea tifosului exantematic, experiența acumulată în această problemă permițîndu-i să publice ulterior o monografie devenită clasică.

În 1920, Danielopolu este numit profesor universitar, la vîrsta de 36 de ani, încredințîndu-i-se conducerea Clinicii medicale de la Spitalul Brîncovenesc, mutată apoi la Filantropia. Clinica sa a fost nu numai un important centru de învățămînt al medicinei interne, dar și un centru de cercetări științifice cu renume internațional. La organizarea serviciului său spitalicesc, Danielopolu s-a străduit, ca toate cele trei ramuri de activitate pe care le avea în vedere, să fie armonic dezvoltate: îngrijirea bolnavilor, îndrumarea studenților și efectuarea cercetărilor originale. Pentru prima oară în țara noastră clinica și laboratorul au fost organic alipite, spre folosul lor reciproc.

Un mare răsunet au avut studiile întreprinse de Danielopolu pentru clarificarea mecanismului de producere și a tratamentului unor boli de inimă. Metoda de tratament a insuficienței cardiace cu doze fracționate de strofantină s-a extins pretutindeni, iar

Ce, cît, și cum

monografia sa despre angina de piept a fost tradusă și publicată integral în 1927 la Leningrad, în ciuda opreliștilor pe care guvernarea României burghezo-moșierești încercau să le pună în calea legăturilor culturale romîno-sovietice. Danielopolu a întreprins cercetări valoroase asupra reumatismului, gușii endemice și a altor boli cu mare răspîndire în acea epocă. El a elaborat o teorie unitară asupra echilibrării funcțiilor organismului prin intermediul sistemului nervos vegetativ.

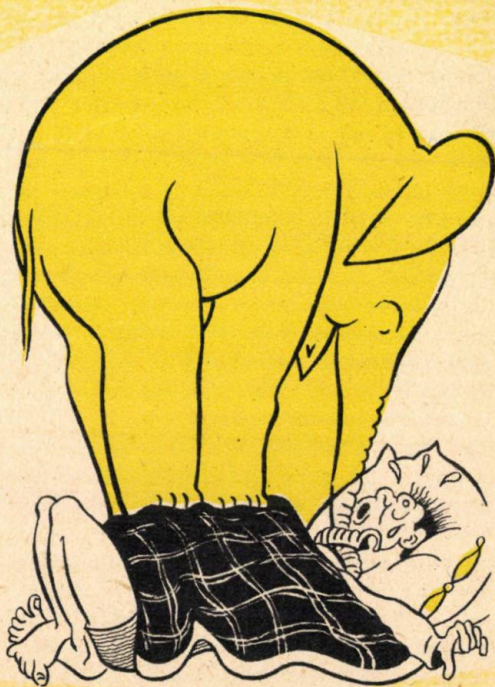
Profesorul D. Danielopolu a fost unul din primii semnatari ai memoriului prin care intelectualii noștri de frunte cereau în primăvara anului 1944 ieșirea României din criminala aventură războinică anti-sovietică.

După eliberarea țării noastre, în munca științifică a lui D. Danielopolu se constată un evident salt calitativ. Însușindu-și creator învătătura lui I. P. Pavlov despre activitatea nervoasă superioară, el a condus cercetări în diferitele sectoare ale fiziologiei normale și patologice. La sesiunea lărgită din decembrie 1952 a Secțiunii de științe medicale a Academiei R.P.R., Danielopolu a declarat: „Eu cred că ideile pavloviste trebuie să servească în toate domeniile medicinei și în special în cercetările de medicină internă și terapeutică profilactică-curativă”. Ideia aceasta el a aplicat-o cu consecvență în calitate de director al Institutului de fiziologie normală și patologică al Academiei R.P.R., institut care astăzi îi poartă numele.

D. Danielopolu a încetat din viață în 1955. În cei 50 de ani de muncă științifică, el a elaborat peste 800 de note și memorii care îi asigură un loc important în istoria gândirii noastre medicale.

Necesitățile energetice ale omului variază în funcție de vîrstă, ele fiind maxime în perioada de creștere și tinzînd să scadă după 40—45 de ani. Ele variază însă și în funcție de anotimp și climat, deoarece sînt mai mari pentru indivizii expuși la temperaturi scăzute. În sfîrșit și mai ales, ele cresc proporțional cu intensitatea muncii fizice depuse. Se înțelege că nevoile energetice ale unui miner sînt mult mai mari decît cele ale unui funcționar cu muncă de birou.

Cum ne putem da seama dacă hrana obișnuită acoperă necesitățile energetice ale unui individ? Controlul cel mai bun este menținerea greutății corpului la numărul de kilograme socotit ca normal¹. Dacă rația alimentară este prea săracă, omul slăbește și invers, se îngrașă, dacă rația este energetic prea bogată. Așadar, controlul periodic al greutății este controlul cel mai simplu al corespondenței rației alimentare cu consumul de energie al organismului.



— Ai vrut să măninci cît mine? Acum dormi dacă poți!

trebuie să mâncăm

Rația alimentară trebuie însă să aducă și materialul necesar reparării țesuturilor proprii, care sînt în permanentă uzură și reconstrucție. Această proprietate, specifică materiei vii, cere material necesar, după cum pentru construcția unui zid avem nevoie de cărămizi. Echivalentul acestora pentru organismul omului sînt *albuminele*. Se consideră ca obligatoriu un consum zilnic de *1 g albumină pe kilogram greutate ideală*. Așadar, un om de 170 cm înălțime are nevoie de circa 70 g albumine pe zi. Acestea sînt aproximativ furnizate de următoarele cantități de alimente:

200 g carne; 250 g lapte; 200 g piine
sau

100 g brînză; 2 ouă; 400 g piine.

Practic, un individ care consumă zilnic cel puțin o jumătate litru de lapte și 150 g carne în supliment față de o alimentație cit de cit variată și echilibrată caloric, poate fi asigurat că și-a acoperit suficient necesitățile plastice, deoarece restul de albumină necesară este adus de celelalte alimente ale rației.

În sfîrșit, a treia precauțiune pentru realizarea unei rații complete este regula de a consuma zilnic măcar cîte un aliment din următoarele șase grupe:

I — lapte, iaurt, brînzeturi.

II — carne, pește, ouă.

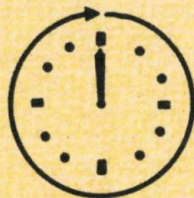
III — paste făinoase, mămăligă, cereale, piine.

IV — dulciuri (zahăr, gem, bomboane, dulceață, miere).

V — legume ce nu se consumă crude: cartofi, morcovi, vinete ș.a.

VI — legume și fructe ce se consumă crude.

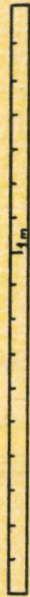
Consumul zilnic al cîte unui aliment din fiecare grupă asigură aportul diferiților factori nutritivi necesari omului, deoarece aceștia se găsesc inegal distribuiți în diferitele alimente ce constituie hrana. O alimentație monotonă, alcătuită de pildă numai din paste



170 cm

=

70 g albumine



200 g carne

250 g lapte

200 g piine

sau

100 g brînză

400 g piine

2 ouă

făinoase, piine și marmeladă, poate eventual să mențină greutatea corpului, dar nu și sănătatea și vigoarea individului, care va fi expus în timp la diferite tulburări, prin lipsa unuia sau altuia din factorii nutritivi necesari.

Modul de pregătire a alimentelor nu este indiferent. În țara noastră, printre obiceiurile culinare tradiționale sînt două care trebuie înlăturate: abuzul de condimente (oțet, piper, boia, muștar, ardei iute etc.) și mai ales obiceiul de a prăji alimentele în grăsimi încinsă. Acesta din urmă este la originea multor boli de stomac și ficat. Prăjirea face ca alimentul respectiv să se îmbibe în grăsimi și să fie mult mai greu pătruns de sucurile digestive. De aceea alimentul prăjit întîrzie mult timp în stomac, ceea ce se traduce prin eructații (rigiieli) și o

¹ Se numește greutate normală sau ideală numărul de cm ce depășește 1 m înălțime, exprimat în kg. Această regulă este valabilă pentru adulți, cu o toleranță, de plus sau minus 10%.

senzație neplăcută în regiunea stomacului. Este mai bine să se consume alimentele fierțe, cu grăsimea adăugată la urmă sau să se pregătească mâncărurile cu sosuri dietetice. Un asemenea sos se prepară cu făină rumenită, uscat, adică fără grăsime, diluată cu puțină apă. Peste făina rumenită se va adăuga uleiul sau untul și zeama de carne, de zarzavat sau bulion diluat.

Acest sos, în care grăsimea fierbe, dar nu se prăjește, se toarnă peste carne sau legume, adăugând la urmă condimentele potrivite pentru a-i da o aromă.

O ultimă problemă este aceea a orarului meselor. Este probat că modul cel mai rațional de a împărți hrana constă din luarea a 4 mese pe zi: dimineața, apoi o gustare în jurul orelor 10—12, prânzul și, în sfârșit, cina. Dăm mai jos o serie de sfaturi generale, privind alimentația zilnică:

1. Masa de dimineață trebuie să fie compusă din alimente ușor digestibile și substanțiale: pâine prăjită, unt, ouă, lapte, brinză, făinoase cu lapte, gem. Ea trebuie să furnizeze majoritatea caloriilor cheltuite la locul de muncă, dar să nu îngreuneze digestia, în perioada de maximă activitate.

2. Gustarea luată la locul de muncă va fi compusă, de pildă, din pâine cu unt și brinză sau un ou răscopt.

3. Masa principală a zilei, luată după terminarea programului de lucru, trebuie să fie urmată de 1/2—1 oră de relaxare completă, sub forma unui repaus. Acest obicei pune organismul în repaus, ceea ce constituie condiția ideală a unei bune digestii.

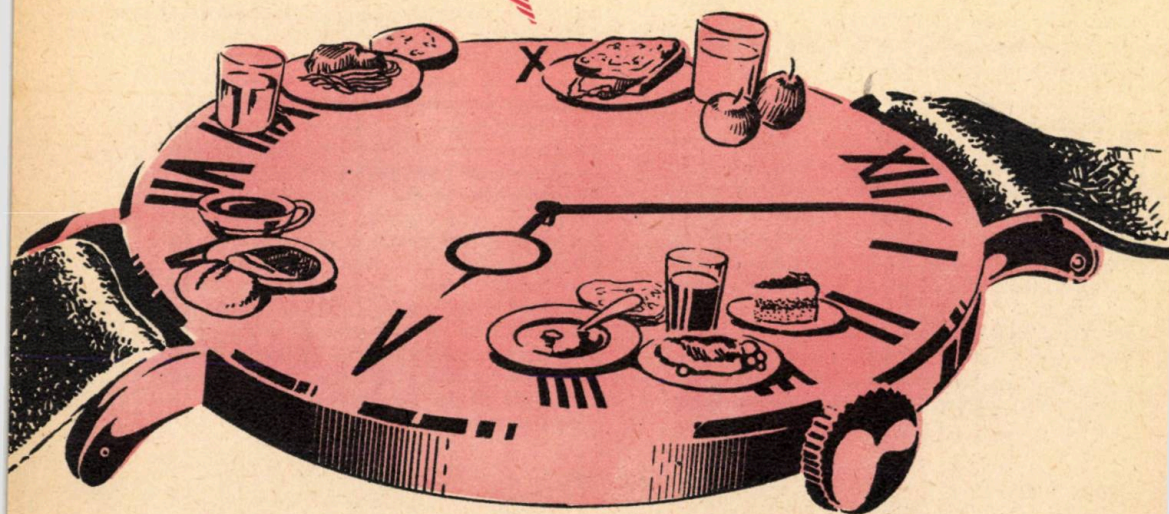
4. Masa de seară este bine să precadă momentul culcării cu 2—3 ore și să nu fie compusă din cantități prea mari de alimente, nici de feluri greu de digerat.

5. Mâncăți totdeauna la aceleași ore. Cu timpul, funcțiile digestive își capătă maxima eficiență tocmai la orele la care stomacul este obișnuit să primească alimentele. Mîncatul la ore neregulate dezorganizează procesul digestiei.

6. Dacă luarea meselor într-o ambianță plăcută și liniștită contribuie la eficiența digestiei, mîncatul „pe fugă” sau în cursul unei discuții violente tulbură pînă într-atît digestia, încît poate provoca accidente digestive (greturi, dureri, vărsături ș.a.).

7. Mestecați bine alimentele. O mare parte din ele încep să se digere chiar în gură. Astfel se înțelege că înghițirea grăbită poate jena digestia.

8. Nu beți în timpul mesei, ci numai la sfârșit sau între mese. În acest mod evitați destinderea stomacului cu lichide, tocmai în perioada digestiei.



ÎN LUMEA DOLARULUI

În S.U.A. mor anual 14 000 de muncitori, datorită accidentelor de muncă. Numărul răniților din întreprinderi, după cifrele oficiale comunicate O.M.S., este de 4,3 milioane anual. După date mai recente însă reiese că din 47 de milioane de accidentați anual, 17% sînt accidentații din întreprinderile industriale.

Fiecare al șaptelea muncitor din Republica Federală Germană cade pradă accidentelor de muncă. După datele ziarului vest-german „Stahl und Eisen” numai în industria metalurgică s-au înregistrat peste 80 000 de cazuri de traumatisme.

După datele ziarului „Kol Graam” din Tel-Aviv, în Israel sînt mutilați anual unul din zece muncitori, datorită lipsei tehnicii securității muncii. După cum afirmă directorul general al Ministerului muncii din Israel, Lotan, în 1960, în această țară, datorită proastelor condiții de muncă și a neurmăririi regulilor de tehnică a securității, au fost mutilați 48 de mii de muncitori, cu o pierdere totală de 2,5 milioane zile muncă. Lotan a recunoscut că numărul accidentelor este în continuă creștere.

Experții Biroului regional pentru Europa a Organizației Mondiale a Sănătății au găsit, cercetînd situația a 13 țări capitaliste, o stare deplorabilă în ceea ce privește numărul accidentelor la domiciliu, cărora le cad victime în special copii între 4 și 5 ani. În Anglia, de pildă, mor zilnic 24 de persoane din cauza unor astfel de accidente. Raportul experților a mai stabilit că principala cauză a accidentelor la copii o constituie condițiile proaste de viață. Lipsa de supraveghere a copiilor, îngheșuiala de acasă, imposibilitatea muncitorilor de a folosi creșe și grădinițe duc la tot felul de accidente chiar mortale.

Procentul de copii accidentați este mult scăzut în familiile înstărite. În lumea dolarului... nu peste tot lipsesc dolarii!

Și mai grea este situația în țările coloniale și semicoloniale. În țările Africii, bunăoară, în perioada 1954 — 1956 mortalitatea infantilă s-a ridicat la 25 la suta de copii născuți vii. Nici nu este de mirare față de cruzimea exploatării colonialiste. În Congo de pildă nici pînă astăzi nu există nici un medic congolez. În medie, în Africa, un medic revine la 10 000 de locuitori, iar în unele din statele care încă nu și-au dobîndit independența, un medic revine la peste 100 000 de locuitori. În toată Africa în medie există doar 1,7 paturi de spital la mia de locuitori și aceasta desigur în primul rînd pentru asistența albilor. În Angola un spital deserveste 280 000 de locuitori.

Trist... dar adevărat!

AM AVUT HEPATITA EPIDEMICA

ce trebuie să știu despre regimul meu alimentar

Că hepatita epidemică să nu ducă la grave complicații, regimul alimentar trebuie respectat conform prescripției medicale, cel puțin încă un an de la ieșirea din spital.

Intrarea în convalescență nu înseamnă sfârșitul bolii. Aceasta este perioada în care se hotărăște, dacă evoluția se face către o completă vindecare, sau către o hepatită cronică.

Alimentația convalescentului de hepatită trebuie să conțină în mod obligatoriu alimente care, prin principiile nutritive pe care le aduc, să aibă rol activ în regenerarea ficatului.

Astfel, nu trebuie să lipsească: laptele (trei sferturi de litru pe zi), brânza de vaci, albușul de ou, carnea slabă de vită, de pasăre sau peștele alb.

Calitatea de grăsime, ulei vegetal sau unt, care nu trebuie să depășească 30 g/zi, la începutul convalescenței, se poate crește până la 50 g grăsime pe zi. Se vor prefera untdelemnul rafinat adăugat peste salatele de crudități sau fiert în sosul mâncărilor și cantități mici de unt proaspăt.

Regimul trebuie să fie bogat în glucide (350-450 g/zi). Acestea se vor prefera din legume, fructe, făinoase și pâine și numai în completare din zahăr și dulciuri concentrate.

În privința vitaminelor, sucurile de fructe, fructele crude, bine pîrguite, rase pe răzătoare de sticlă, ceaiul de măceș și salatele de crudități rase sînt sursele cele mai indicate de vitamină C.

În privința modului de pregătire este necesar să se folosească tehnici culinare care nu îngreunează digestia. Spre exemplu, carnea se recomandă fiartă sau tocată și apoi friptă; zarzavaturile crude, ca salate rase pe răzătoarea cea mai mică; făinoasele, ca buzdinci, preparate cu albuș de ou bătut spumă; fructele crude, rase pe răzătoarea de sticlă, ca pire, combinate cu spumă de albuș sau sub formă de gelatină.

Pentru coloritul, variația și gustul mâncărilor sînt indicate sosurile dietetice. Acestea se prepară cu adaos de grăsime (unt sau ulei), înăbușită sau fiartă în sos (neprăjită). Gustul pre-

paratelor culinare se va da cu condimente aromatice ca cimbru, dafin, chimen, vanilină, scorțișoară și tot felul de verdețuri proaspete tocate care, pe lângă gust, au și un aport important de vitamină C.

Pentru a ușura alcătuirea cât mai variată a meniurilor, iată lista alimentelor permise sau interzise pentru un bolnav care a avut hepatită epidemică.

ALIMENTELE PERMISE:

- lapte, iaurt, brînză de vaci, caș, urdă, telemea;

- pâine albă sau neagră;

- supe și ciorbe: supe de zarzavaturi îngroșate cu făinoase, supe creme de legume, supe de făinoase, supe de fructe, borșuri de zarzavaturi, borșuri slabe neconcentrate de oase;

- carne și mâncăruri cu carne: carne slabă de vacă, vițel, găină sau pui, carne de porc slabă (fiartă și apoi friptă), tocătură fiartă sau friptă pe plită sau grătar;

- pește slab de râu: șalău, știucă, lin fierți sau fripti;

- făinoase fierse bine, amestecate cu brînză sau carne fiartă și suc de roșii sau bulion și, eventual, cu unt;

- zarzavaturi și legume: salate crude, rase foarte mărunț sau pire, sau fierse ca soteuri cu iaurt sau cu unt la servire; cartofii de preferință fierți în coajă, sau la cuptor, eventual pire; legume în mâncăruri cu carne, preparate fără ceapă prăjită sau grăsime încinsă;

- grăsimi: untdelemn sau unt, maximum 50 g pe zi;

- ouă: de preferință albușul ca omletă pe aburi sau ou fiert moale o dată pe săptămînă, sau în preparate, sau ochiuri romînești;

- fructe: crude, numai cînd sînt bine pîrguite, sau suc, sau ca pire, rase pe răzătoare de sticlă sau coapte în cuptor, sau gelatine sau compot;

- dulciuri: făinoase cu lapte, buzdinci din făinoase cu lapte, făinoase fierse în siropuri de fructe, spume de fructe cu albuș, creme de lapte cu albuș, creme fără ou (cu amidon), gelatine (din brînză de vaci, sau iaurt);

— prăjituri preparate din aluat uscat, cu brinză de vaci, cu fructe sau cu peltea, tarte cu fructe, bezele, spumă de albuș bătută cu zahăr, cremă de lapte și albuș, dulceață, peltea și, în special, miere;

— sosuri: numai cele preparate dietetic, adică cu grăsimea din cantitatea permisă adăugată la servire sau la fierbere, când este vorba de untdelemn (sos alb, sos de roșii sau de bulion, sos de zarzavat, sos caramel, sos de fructe).

Diverse: pentru acri supele, salatele, sau sosurile, se va folosi suc de lămlie diluat, sau oțetul slab de fructe; de asemenea, borșul sau iaurtul.

ALIMENTELE INTERZISE:

— grăsimi: untură sau orice grăsime peste cantitatea permisă de medic, orice grăsime prăjită;

— băuturi alcoolice;

— cărnuri: carne grasă de porc, berbec, oaie, gîscă, rață, vinat, carne afumată, conserve de carne, mezeluri;

— pește: gras, afumat, conservat, prăjit;

— maionezele, gălbenușul în exces, omleta prăjită, ochiuri prăjite;

— brinzeturi: grase, fermentate;

— făinoasele: insuficient fierte, pregătite cu grăsime prăjită;

— zarzavaturi crude ca: ridichi, castreței sau conopidă, gulii și varză în mâncăruri preparate cu sosuri cu rîntaș;

— leguminoase: fasole, mazăre, bob, linte;

— fructe: verzi, crude și, în genere, fructe crude în cantitate mare;

— sosuri: toate cele pregătite cu rîntaș, cu ceapă prăjită și grăsime încinsă, cu piper, muștar, boia sau oțet, în cantitate exagerată;

— dulciuri: prăjituri cu cremă de unt sau multe gălbenușuri, plăcinte (foitaj), aluaturile proaspete, dospite, clătitele, gogoșile, cacao și ciocolată;

— brînză de vaci, fiind un aliment de protecție pentru ficatul convalescentului, fostul bolnav trebuie să consume zilnic o cantitate importantă din acest aliment. Iată cîteva rețete prin care brînză de vaci poate deveni un preparat gustos:

OMLETĂ DE ALBUȘ CU BRÎNZĂ DE VACI:

— două albușuri de ou, 30 g lapte, 5 g unt, 75 g brînză de vaci.

Albușurile amestecate se bat cu telul, se adaugă jumătate din cantitatea

de unt, și sare. Se toarnă compoziția într-o formă unsă cu restul de unt. Se așază vasul cu omleta, într-un alt vas cu apă și se dă la cuptor. Se fierbe 10 minute. Separat, se amestecă brînză de vaci cu verdeață, se presară peste omletă și se mai dă la cuptor 5 minute.

SUPĂ DE ROȘII CU GĂLUȘTI DE BRÎNZĂ DE VACI:

— 200 g roșii, 50 g morcovi, 50 g țelină, pătrunjel rădăcină, 25 g unt, 5 g zahăr 5 g verdeață.

Se fierb zarzavaturile de mai sus, după ce au fost tăiate mărunt, adăugînd roșiile date prin sită. Separat se prepară găluștile (100 g brînză de vaci, un albuș, 15 g griș, 10 g făină, 5 g unt, și sare). Pentru aceasta brînză de vaci se dă prin sită, se amestecă cu grișul, făina și albușul bătut spumă. Se formează găluști care se dau prin făină și se fierb separat în apă clocotită cu sare. Se iau cu spumătorul și se pun în supa de roșii, la care se adaugă verdeață și 5 g unt la servire.

SUFLEU DE BRÎNZĂ DE VACI ȘI MORCOVI

— 250 g morcovi, 75 g brînză de vaci, 25 g lapte, 5 g unt, un albuș, 10 g griș, chimen.

Din morcovi fierți se prepară pire bătut bine cu lapte și jumătate din cantitatea de unt. Brînză de vaci se trece prin sită, se amestecă cu griș și chimen și, la sfîrșit, cu albușul bătut spumă. Se unge o formă de dat la cuptor, cu restul de unt și se așază, alternativ un strat de pire de morcovi și unul de brînză, în așa fel ca stratul de deasupra să fie din pire de morcovi. Se așază forma cu sufleul în baie de apă și se dă la cuptor. Sufleul se poate servi și ca desert. În cazul acesta se adaugă 20 g de zahăr și vanilină.

GELATINĂ DE BRÎNZĂ DE VACI

— 100 g brînză de vaci, 15 g zahăr, 50 g lapte, o foaie gelatină, coajă de lămlie rasă sau scorțișoară, după gust.

Se trece brînză de vaci prin sită și apoi se freacă pînă se face ca o cremă. Se adaugă zahărul și coaja de lămlie rasă sau scorțișoara și se amestecă. Separat se spală foaia de gelatină la curent de apă, se rupe în bucăți și se dizolvă în laptele cald. Se amestecă bine gelatina în compoziția de brînză. Se toarnă apoi în formă udă ca să se poată răsturna. Se dă la rece.

GASTROTEHNIA

*sau chimia
in bucatărie*

Alimentele cuprind trei mari categorii de principii nutritive: proteinele sau albuminele; lipidele sau grăsimile și glucidele sau zaharoasele (inclusiv făinoasele, prin conținutul lor în amidon). Pe lângă aceste trei elemente de bază se mai găsesc în alimente sărurile minerale, vitaminele și apa fără de care organismul uman nu poate viețui.

Alimentele nu pot fi consumate de om așa cum se găsesc în natură, ci trebuie transformate prin preparare culinară, pentru a le face gustoase și mai ușor de digerat.

Gastrotehnia este chimia bucătăriei. Ea se ocupă cu studiul modificărilor fizice și chimice suferite de alimente în cursul preparării lor culinare. Este o tehnică pe care fiecare gospodină, care ține la sănătatea familiei, ar fi bine s-o cunoască, ca să știe să pregătească alimentele, păstrându-le toată valoarea nutritivă și mai ales ca să nu le transforme în dăunătoare.

Să trecem în revistă câteva alimente și tehnici culinare obișnuite bucătăriei românești. Vom vorbi de modul de preparare corect al alimentației pentru omul sănătos, conștient că la prevenirea bolilor digestive contribuie o alimentație rațională.

Dintre alimentele curente carnea este o importantă sursă de proteine. Ea este cu atât mai bogată în aceste substanțe cu cât este mai slabă. Prin fierbere proteinele cărnii se coagulează, iar prin fierbere prelungită, ele suferă un început de digestie și sînt mai ușor asimilabile. Cînd carnea este pusă la fiert în apă rece trec în lichid substanțele care dau gustul specific de supă de carne. Supa de carne, tocmai datorită acestor substanțe, mărește secreția sucurilor digestive, stimulînd pofta de mîncare și digestia. Deci gospodina este îndreptățită să ofere supă de carne ca felul întîi, mai ales pentru un copil mofturos și anemic.

Este mai puțin indicată supa de carne pentru oamenii în vîrstă, deoarece substanțele pe care carnea le cedează apei de fierbere se elimină greu și se depun adesea în jurul articulațiilor. Pentru a obține un rasol bun sau o friptură înăbușită gustoasă și cît mai hrănitoare, bucata de carne trebuie pusă la fiert cu apă clocotită, deoarece proteinele de la suprafața cărnii, prin coagulare, formează o crustă care nu permite substanțelor amintite să treacă în apa de fierbere.

Prăjeala rămîne însă metoda favorită a bucătăriei românești. Tehnica aceasta constă în menținerea cărnii un timp mai mult sau mai puțin îndelungat în grăsimi încinsă. Prăjirea grăsimii are două mari neajunsuri: prin descompunerea grăsimii rezultă o substanță toxică numită acroleină, care este un iritant pentru mucoasele digestive și al doilea, vitaminele A și D din grăsime se distrug în acest mod. Frigerea la grătar, înăbușirea și coacerea în cuptor sînt de preferat.

Friptura la grătar ca să fie cît mai nutritivă și mai gustoasă trebuie pusă pe un grătar foarte infierbîntat pentru ca prin coagularea proteinelor de la suprafață să se oprească scurgerea sucului cărnii. Friptura la grătar se

sărează numai după ce s-a fript, deoarece sarea de la suprafața fripturii ar sărăci carnea de tot sucul și friptura ar deveni uscată.

Fierberea înăbușită a cărnii în vas închis la 100° este o metodă prin care se păstrează cărnii valoarea nutritivă. Ea trebuie servită cu sucul care se scurge în apa de fierbere și care conține o parte din substanțele nutritive.

Coacerea la cuptor este de asemenea o metodă sănătoasă de pregătire culinară, dacă de la început se unge carnea cu ulei și se adaugă și puțină apă. Se evită astfel formarea unei cruste groase îmbibată cu grăsime descompusă, iritantă pentru stomac.

O altă sursă de proteine, de mare valoare biologică, este și oul.

Gălbenușul de ou este o sursă importantă de vitamina A și D, fosfor, calciu și fier, iar albușul de vitamina B₂. Bineînțeles, printr-un mod de pregătire greșit, oul poate deveni chiar vătămător. Oul fiert tare sau cleios, ca și ochiurile românești (fierte în apă cu puțin oțet) sînt mai ușor de digerat. Omletele se prepară numai cu grăsime prăjită, de aceea ele provoacă adesea arsuri gastrice sau crize de ficat. Maioneza face parte din felurile favorite ale bucătăriei noastre, dar ea rămîne mult în stomac, îngreunînd și prelungind digestia.

Albușul de ou bătut folosește la prepararea budincilor și sufleurilor. Datorită albușului care are o consistență pufoasă acestea sînt ușor de digerat.

Făinoasele sînt și ele alimente curent folosite în hrană și constituie o importantă sursă de glucide. Amidonul pe care-l conțin nu poate fi digerat crud, de aceea făinoasele trebuie fierte. Pentru o fierbere corectă este indicată o cantitate de aproape 4 ori mai mare de apă clocotită și sărată pentru ca făinoasele să nu se transforme într-o masă cleioasă și lipicioasă. Ceea ce nu știu unele gospodine este că limpezirea corectă a făinoaselor trebuie să se facă numai cu apă caldă, care antrenează restul de amidon lipicios.

Pentru ca rația alimentară să fie completă sînt absolut indispensabile și grăsimile. Am văzut însă că grăsimile prăjite sînt iritante și că, totodată, își pierd vitaminele.

Vitaminele și sărurile minerale se găsesc în cea mai mare cantitate în fructele și legumele crude. Este irațional ca legumele și fructele să fie ținute mult timp într-un vas cu apă, deoarece în acest fel cedează apei vitaminele și sărurile minerale. Salatele și fructele trebuie consumate imediat după ce au fost tăiate. Adaosul de suc de lămîie sau oțet este indicat să fie făcut imediat, deoarece vitamina C în mediu acid nu se mai distruge. Apa de fierbere a legumelor nu trebuie aruncată. Ea conține săruri minerale și o parte din vitamine. Se va folosi la baterea pireului sau la prepararea sosurilor.

Există și anumite substanțe folosite în alimentație pentru a da gust mîncării. Acestea sînt condimentele. Condimentele excită secreția stomacului, stimulînd pofta de mîncare prin mirosul și gustul plăcut pe care-l dau mîncării. Este bine ca gospodina să știe să le folosească pe cele nevătămătoare cum ar fi mărarul, pătrunjelul, tarhonul (care conțin și vitamina C), cimbrul, dafinul, scorțișoara, chimenul, vanilina etc. și să le înlăture sau să le folosească în cantități foarte mici pe cele puternic iritante și congestive pentru mucoasa stomacului. Din această ultimă categorie fac parte: boiaua, ardeiul, piperul, muștarul, oțetul și hreanul în cantitate exagerată.

Dragi gospodine, nu uitați deci că puteți menține sănătatea familiei voastre, folosind tehnici culinare igienice și corecte. Puteți avea un rol activ în prevenirea afecțiunilor digestive.



un aliment de bază

nificație. Rezultatele concursului se generalizează continuu în întreaga țară.

Să vedem acum care este compoziția și valoarea nutritivă a pâinii.

Prin conținutul său în zaharuri, pâinea acoperă aproximativ 30-40 % din nevoile energetice ale organismului. Senzația de sațietate pe care o dă pâinea este determinată în mare măsură de valoarea energetică mare pe care aceasta o posedă, 100 g de pâine eliberând în organism 230 — 250 calorii.

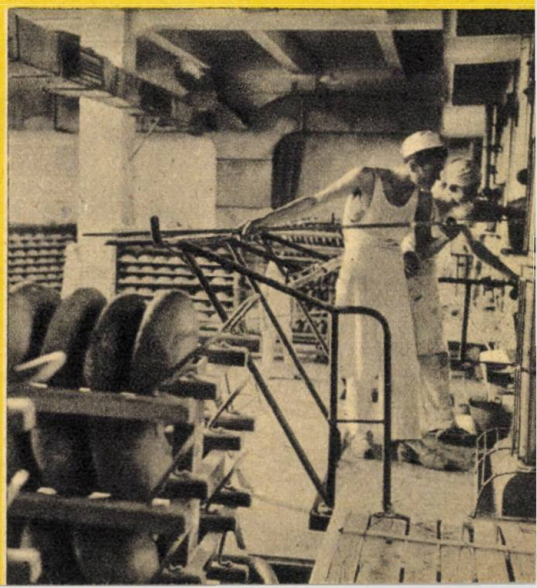
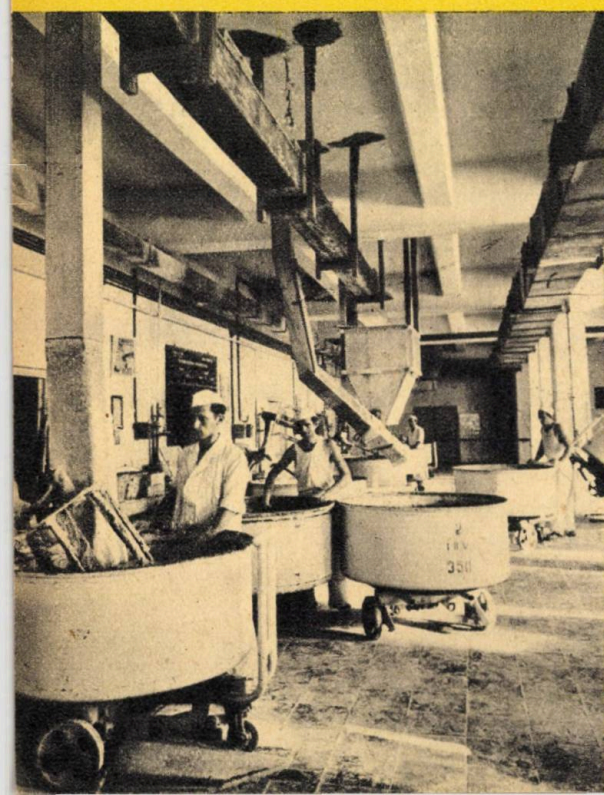
Pâinea, avînd un conținut în proteine de aproximativ 8 %, aduce în alimentație și un aport proteic important, aport care poate acoperi într-o rație echilibrată cam 60 % din nevoile în proteine vege-

Pâinea joacă un rol deosebit de important în alimentație, reprezentînd una din sursele energetice cele mai importante pentru organism.

În țara noastră s-a desfășurat în cursul acestui an, din inițiativa și sub conducerea directă a C.C. al P.M.R. o largă acțiune de întrecere socialistă și schimb de experiență menite să ducă la îmbunătățirea calității produselor de pa-

În malaxoare moderne se frămîntă aluatul.

Frumos stivuite, pâinile — încă fierbinți — emană un miros... să-ți lase gura apă.



tale. Pîinea reprezintă de asemenea sursa de bază pentru vitaminele B₁, B₆ și E putînd acoperi 40-60% din nevoia în aceste vitamine. Ea aduce în alimentație și un aport, deși mai mic, de vitamină B₂ și PP.

Rolul pozitiv pe care-l joacă pîinea în alimentație se manifestă însă numai în măsura în care consumul ei nu depășește anumite limite.

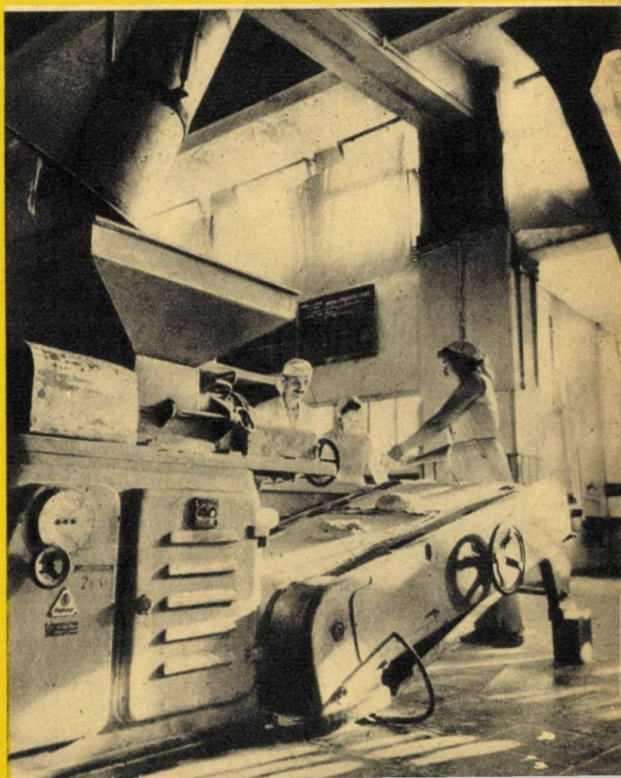
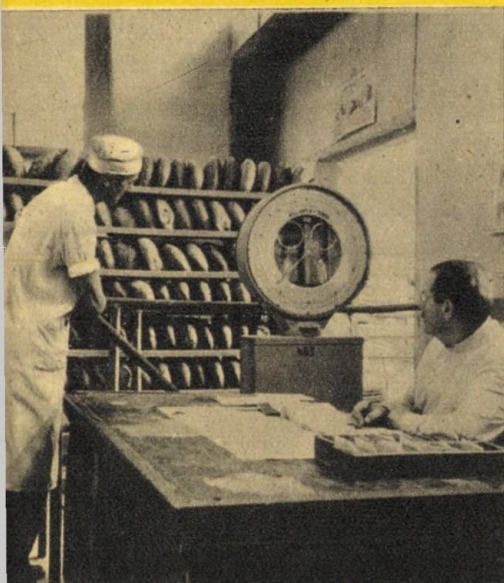
Excesul de pîine duce inevitabil la un exces de glucide în alimentație. În al doilea rînd, valoarea nutritivă a proteinelor din pîine este inferioară valorii nutritive a proteinelor din produsele de origine animală, ca atare excesul de pîine determină un dezechilibru proteic al rației. Dacă considerăm drept 100 valoarea nutritivă a proteinelor

din lapte, cea a proteinelor din pîine este doar de aproximativ 50%.

Valoarea nutritivă mai scăzută a proteinelor din pîine este determinată pe de o parte de absorbția mai proastă a acestor proteine, iar pe de altă parte de conținutul redus în unii aminoacizi esențiali, absolut necesari organismului. În al treilea rînd, pîinea are un conținut redus în calciu, iar pe de altă parte tulbură folosirea acestei substanțe. Avînd un conținut foarte mare de fosfor, inutilizabil de către organism care dă cu calciul combinații de asemeni inutilizabile, consumul excesiv de pîine contribuie la apariția rahitismului, influențînd negativ utilizarea calciului nu numai din pîine, dar și din alte alimente.

*De aici, pîinile vor poșosi direct în gura
cuptoarelor.*

*După controalele de laborator, mijloace de
transport moderne vor duce pîinea și la cen-
trul de unde vă aprovizionă dumneavoastră.*



Rezultă deci că pâinea este un aliment deosebit de util în alimentație, în măsura în care nu este vorba de un consum exagerat. Aceasta impune un consum de pâine în jurul următoarelor limite: pentru un om adult, care nu face efort fizic 400 g pe zi, consumul de pâine putând crește cu efortul pînă la 6—700 g pe zi. Pentru copii de 4 — 10 ani între 150 și 300 g/zi; între 10 și 15 ani 300 — 400 g/zi. Cu alte cuvinte, o familie de 4 persoane trebuie să consume 1500 — 2000 g de pâine pe zi.

Un aspect important legat de rația de pâine îl reprezintă gradul de extracție a făinii, raportul între consumul de pâine albă și neagră. Pornind de la faptul că pâinea neagră are un conținut mai mare în vitamine și săruri minerale, că este mai bogată în celuloză favorizînd astfel buna funcționare a intestinului, unii recomandă înlocuirea completă a pînii albe cu pâinea neagră. Într-adevăr, datorită faptului că vitaminele și sărurile minerale se găsesc mai ales în porțiunile din bobul de grâu care se înlătură în producerea făinii albe, aceasta este mult mai săracă în vitamine și săruri minerale decît făina neagră.

Pîinea neagră conține aproximativ de 2,5 ori mai multă vitamină B₁, de 2 ori mai multă vitamină PP și de 3 ori mai multă vitamină B₂, aproape de 2 ori mai mult fier și

fosfor. Dar pâinea neagră prezintă și o serie de dezavantaje în raport cu pâinea albă. În primul rînd, pâinea neagră exercită o acțiune negativă asupra folosirii calciului în organism. Această acțiune se datorește conținutului mult mai mare în pâinea neagră de acid fitic, substanță care insolubilizează calciul, făcîndu-l neasimilabil. Din această cauză, consumul de pâine neagră nu se recomandă la copii, gravide și femeii care alăptează, adică la persoane care au nevoi crescute de calciu. În al doilea rînd, pâinea neagră se digeră mai greu și poate avea o acțiune iritantă asupra tractului intestinal.

Din această cauză este recomandabil ca cei care suferă de tulburări gastrointestinale să consume pâine albă.

Pentru a evita dezavantajele pe care le prezintă atît pâinea albă, cît și pâinea neagră este recomandabil să se consume pâinea intermediară. Aceasta se digeră într-un mod asemănător cu pâinea albă, are un conținut în acid fitic doar ceva mai crescut decît pâinea albă, deci influențează puțin utilizarea calciului, nu exercită un efect negativ asupra tractului gastro-intestinal.

Rezultate bune pentru persoane sănătoase se obțin și printr-o îmbinare a consumului de pâine albă și neagră fără a se exagera în nici un sens.

Rezervele inimii



viața ființelor este asigurată de procesele nutritive care le furnizează energia necesară activității legate de existență.

Printre principalele sisteme funcționale ale corpului, care colaborează la realizarea nutriției, trebuie să menționăm circulația sîngelui.

Acest mediu lichid circulă fără răgaz printr-un sistem de canale formate din vase — artere, capilare și vene — fiind propulsat de inimă, organ veșnic activ, care ia naștere la om între a III-a și a V-a săptămînă de viață intrauterină și care nu încetează să bată decît o dată cu moartea.

Așezată central — în mijlocul toracelui — aproximativ la egală distanță de extremitățile corpului omenesc, avînd o formă conică turtită, face neîncetat oficiul de pompă, trimițînd sîngele în organism.

Dimensiunile acestui organ musculos și cavitat are sînt în raport cu talia, greutatea și ocupația individului. Se apreciază că inima ar corespunde mărîmii pumnului, greutatea ei fiind de 250—300 g. Mai mare la bărbat, sporește în volum — se hipertrofiază — la sportivi și la cei care practică o muncă fizică, desfășurînd eforturi însemnate.

Această hipertrofie fiziologică a miocardului are drept consecință mărirea debitului de sînge.

Sporirea accentuată a debitului cardiac, — trecătoare sau de lungă durată — se întîlnește și în alte situații, printre care menționăm: digestia alimentară, febra, anemia, hipertiroidismul, stările emotive de minie, teamă sau bucurie și creșterea temperaturii aerului înconjurător peste 30°, care obligă organismul să se adapteze la noile situații. O hipertrofie cardiacă fiziologică se constată și la femeie în timpul sarcinii, cînd se dezvoltă noua circulație placentară intrauterină; această mărire este trecătoare pentru că inima revine la normal după naștere.

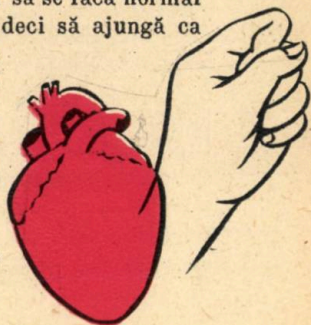
Modificări în forma și dimensiunile inimii se întîlnesc și în cursul diferitelor boli ale aparatului circulator, cînd inima trebuie să învingă permanent obstacole situate pe traiectul circulației sîngelui sau în cazurile de insuficiență cardiacă. Este vorba, în astfel de stări, de dilatația patologică a miocardului, care trădează o suferință a inimii, iar nu o adaptare a acesteia la eforturile fizice.

Adaptarea ca volum și greutate corespunde posibilității inimii de a răspunde la diferitele nevoi funcționale, care apar în activitatea individului în mod brusc sau progresiv.

Configurația inimii corespunde funcțiilor pe care ea trebuie să le îndeplinească. Primerirea gazoasă a sîngelui se face la nivelul plămînilor, legați intim de inimă, atît anatomic, cît și funcțional, prin conexiuni vasculare importante.

Așadar, pentru ca nutriția și respirația celulelor organismului să se facă normal este nevoie ca sîngele oxigenat să nu se amestece cu cel venos și deci să ajungă ca atare la țesuturile corpului omenesc. Prin urmare există două circulații complet distincte una de alta: pe de o parte, o circulație pulmonară, destinată schimburilor gazoase ale sîngelui, absolut obligatorii vieții și pe de alta, circulația generală a organismului, aceea care asigură aportul nutritiv și de oxigen la nivelul țesuturilor. Ambele circulații, pulmonară și generală, sînt realizate de inimă, concomitent și în egală măsură.

Cum se poate efectua de către același organ pompajul simultan a două curenți sanguine complet diferențiate?



În acest scop, inima mamiferelor, inclusiv a omului, s-a perfecționat. Pe măsură ce înaintăm pe scara zoologică, inima, de la un simplu organ pulsatil, cu un atriu și un ventricul, cum se găsește la pești sau cu două atrii și un ventricul, ca la reptile, la ființele superioare se compartimentează distinct în patru camere, două atrii și două ventricule. Atriu drept comunică larg cu ventriculul drept și tot astfel se întâmplă și cu atriu și ventriculul stâng. Între cavitățile drepte ale inimii și cele stângi nu există în mod normal nici o comunicare, inima putând fi socotită din punct de vedere funcțional ca un organ dublu, reunit într-un tot, cele două jumătăți având roluri distincte și bine precizate. Între jumătatea dreaptă a inimii și cea stângă se găsește intercalată circulația pulmonară, care transformă sîngele venos de culoare albastruie și încărcat cu bioxid de carbon în sînge roșu arterial, bine oxigenat.

Comparația inimii cu o pompă rezultă din însăși caracteristicile acestui organ dotat cu toate elementele necesare funcționării unui aparat propulsor, rezistent, economic și cu mare randament.

Pereții inimii se compun din trei straturi anatomice, net diferențiate ca structură și rol.

În interiorul cavităților se găsește endocardul, o membrană netedă și lucioasă, care permite sîngelui să alunece lesne de-a lungul pereților cavitari, fără a întâmpina rezistență. Endocardul participă la formarea aparatului valvular, situat la nivelul comunicării fiecărui atriu cu ventriculul respectiv, precum și la locul de trecere din ventricul în arteră, prin acesta trimite sîngele în circulație. Deși forma acestor valve diferă de la un orificiu la altul, funcția lor este aceeași, îndeplinind rolul de ventil, care reglează scurgerea fluidului într-un singur sens, asigurînd astfel eficacitatea utilajului propulsor.

Stratul intermediar al peretelui cardiac, miocardul, este format dintr-un mușchi foarte mult dezvoltat, în special la nivelul ventriculelor. Activitatea miocardului se datorește energiei inepuizabile pe care o eliberează fibrele musculare, asigurînd munca continuă a inimii în cursul întregii vieți.

Inima este pompa cea mai extraordinară din lume. Dacă socotim o medie de 70 de bătăi pe minut, inima se contractă de peste 100 000 de ori în 24 de ore, ceea ce corespunde la mai mult de 2 600 000 000 bătăi pe parcursul a 70 de ani de existență a unui om.

Capacitatea de muncă a inimii este ilustrată de următoarele exemple:

— în 40 de minute ridică un lift la etajul V.

— într-o zi, travaliul normal al celor două ventricule atinge 29 000 kilogram-metri, echivalînd în circa 70 de ani cu o eliberare de energie care ar putea ridica un tren la o înălțime de aproape 5 000 m, respectiv pe Mont Blanc (4 810 m).

— un autoturism cu 4 cilindri poate fi pus în funcțiune de 4 inimi iar energia furnizată de cuplajul a 4 inimi ar permite vehiculului să se deplaseze cu o viteză de 4 km/oră deci să înconjure pămîntul într-un an.

Rezistența peretelui cardiac este întărită de pericard, cel de al treilea strat al inimii, care asemenea unui sac fibros învelește la exterior inima. Deși mușchiul cardiac este suficient de adaptat la eforturi, totuși în unele cazuri extreme de suprasolicitare a activității fizice ca lupte, munci deosebit de grele, sporturi violente etc., circulația sanguină este supraîncărcată. La inimă vin, în atari cazuri, cantități mari de sînge pentru a alimenta circulația mult sporită și astfel ar putea să supraîntîndă fibrele cardiace și să dilate inima. Această posibilitate este împiedicată de pericard, strat fibros și foarte rezistent la tracțiune și întindere. În munca sa, miocardul are nevoie de puncte fixe de sprijin, pentru a-și exercita activitatea

asemenea unei pîrghii care trebuie să aibă un reazim în desfășurarea lucrului mecanic; prin intermediul pericardului inima este ancorată de organele vecine și astfel devine eficientă contracția cardiacă. Tot pericardul, prin dispoziția foițelor sale constitutive netede și lubrefiate, permite inimii să se miște nelncetat, fără a se eroda de organele vecine sau să adere de acestea prin bride cicatriceale. Să aruncăm acum o privire de ansamblu asupra mecanismului circulației în sine.

Inima activează automat datorită impulsurilor care le primește din anumiți centri proprii, dotați cu o mare excitabilitate. Impulsul pornit de la acești centri de comandă se transmite în fibrele musculare cardiace construite și organizate anume pentru a executa prompt o contracție rapidă, numită sistolă, capabilă să expulzeze în artere, sub o presiune constantă, o cantitate de sînge proporțională cu nevoile organismului. În pauza dintre două sistole inima este relaxată în diastolă și aptă de a primi sîngele ce-i sosește prin vene.

Cantitatea de sînge care poate fi pompată de inimă este extrem de variabilă. În mod normal, organismul fiind în repaus, la fiecare sistolă inima trimite în circulație 70—80 ml sînge. Acest debit sanguin variază de la 5—37 l/minut, în raport direct cu eforturile. O particulă de sînge execută în medie un tur complet, prin întreaga circulație, în timp de 23—24 de secunde; acest timp poate crește pînă la 63 de secunde, în cazul unei insuficiențe cardiace grave.

Din cei 5 litri sînge cît are organismul uman, numai 3—3,5 litri circulă prin vase cînd individul stă în repaus sau activează fără efort; restul de 1,5—2 litri sînge se află depozitat în rezervoarele naturale ale corpului: splină, ficat și țesut subcutanat. Într-un interval de circa 23—24 secunde cei 3—3,5 litri de sînge circulant scaldă pe dinăuntru corpul omenesc, parcurgînd o rețea lungă de 150 000 km de vase, adică de 4 ori mai mare decît ecuatorul pămîntesc.

În mai puțin de o secundă inima execută o muncă propulsoare inportantă și găsește timpul de odihnă necesar refacerii forțelor consumate în timpul sistolei. Ascultînd cu urechea inima, ni se pare că ea lucrează continuu, fără pauză; în realitate, ea se odihnește — în diastolă — un timp aproape dublu (50 sutimi de secundă) față de durata contracției (30 sutimi de secundă).

Activitatea unui ventricul, la omul sănătos, este obligatoriu egală cu a celui-lalt; orice decalaj între ventricule se soldează cu o tulburare gravă a circulației, așa cum se întîmplă în insuficiența cardiacă. Fiecare din ventriculi pompează zilnic cel puțin 5 500 litri de sînge, ventriculul drept la cel stîng realizînd circulația pulmonară și ventriculul stîng spre cel drept, prin intermediul circulației generale a organismului.

Pe parcursul unei vieți, inima alimentează circulația cu circa 281 de milioane litri de sînge, ceea ce ar corespunde cu debitul de vărsare a Dunării în Marea Neagră, timp de 47 de secunde. Cu acest volum de sînge se poate umple $4\frac{1}{2}$ recipiente, fiecare cît o sa¹/₂ de festivități cu aproximativ 3000 locuri.



Munca fără preget a miocardului, în repaus ca și la eforturi deosebite, se face cu un consum important de energie furnizată de circulația proprie a inimii, prin arterele coronariene. Din sângele destinat circulației generale, 5% ia calea sistemului coronarian; deci când debitul inimii ajunge la 37 litri pe minut, în timpul unor suprasolicități însemnate a întregii musculaturi, inima este irigată cu aproape 2 litri sânge pe minut.

Iată de ce este obligatoriu, pentru buna funcționare a miocardului, ca arterele coronariene să fie elastice, fără leziuni ateromatoase și să permită unei cantități mari de sânge să nutrească inima, organ activ și mare consumator de energie.

Din această cauză medicii spun că — practic — omul nu are, atât vârsta certificatului de naștere, ci pe aceea a arterelor sale. Vase suple, care se pot dilata la nevoie pentru a lăsa să se scurgă cantitatea necesară de sânge și oxigen țesuturilor, echivalează cu un eficient sistem de irigare a unei grădini care va da roade din plin. Invers, defectarea conductelor de irigație duce inexorabil la ofilirea înainte de vreme a vegetației. La fel și cu o inimă prost nutrită; ea va suferi și va da semne timpurii de îmbolnăvire.

Prevenirea și combaterea bolilor cardio-vasculare se pot face astăzi cu rezultate extrem de bune.

Eficacitatea profilaxiei cardiopatiilor depinde însă de felul cum știți să vă îngrijiți sănătatea și să vă cruțați inima de tot ceea ce poate să-i dăuneze.

Păzind următoarele reguli vă asigurați un aparat cardio-vascular de cea mai bună calitate:

- Tratați din vreme focarele de infecție amigdalene, dentare, genitale etc.
- Preveniți și combateți infecția reumatică și bolile infecto-contagioase și venerice.
- Alternați rațional munca cu odihna.
- Raționalizați munca, evitând munca în asalt.
- Evitați excesele alimentare și folosiți cât mai mult o alimentație variată, bogată în fructe și legume.
- Evitați abuzurile de grăsimi animale (untură, unt, smântână, grăsime de pasăre etc.).
- Renunțați la deprinderile dăunătoare: fumat, băuturi alcoolice etc.
- Căliți organismul prin aer, soare și apă.

— Faceți gimnastică în aer liber.

— Odihniți-vă suficient, dormind cel puțin 8 ore din 24.

Iar dacă veți răspunde la anchetele de sănătate organizate de serviciile medicale, prezentându-vă la examenele clinice, radiologice și de laborator, veți avea posibilitatea să cunoașteți, în mod periodic, starea sănătății și să luați din vreme toate măsurile de îndreptare, când vi se semnalează de către medic cel mai mic dereglaj în mecanismul circulației din corpul dumneavoastră.



chirurgia

„A cum urmează deschiderea inimii“. Cu 25 de ani în urmă, auzul acestor cuvinte nu ne-ar fi putut stârni altă imagine decât aceea a unei experiențe pe animale, a unei lecții de anatomie sau a unei autopsii. Dacă cineva ne-ar fi spus că este vorba de un act operator pe un om viu și mai ales că acesta va continua să trăiască după operație, vindecat de o boală gravă a inimii, am fi dat din cap neîncredători.

Și cu toate acestea, azi, operația pe inima deschisă este o realitate. Operația pe inimă — rodul unei colaborări universale — se practică azi în tot mai multe spitale din patria noastră.

Cum s-a ajuns la această performanță a chirurgiei?

Chirurgia n-ar fi putut ajunge la nivelul înaintat de azi, dacă în câteva domenii foarte importante ale medicinei, biologiei și tehnicii nu s-ar fi obținut progrese uriașe. Pe de altă parte, chirurgia inimii n-ar fi putut realiza performanțele actuale, dacă pe lângă progresele de mai sus nu s-ar fi ajuns, prin cercetări laborioase, la cunoașterea perfectă a structurii și funcțiilor inimii sănătoase și bolnave.

Inima, acest organ de neatins, a fost dezbrăcat de „misterul“ care-l învăluia și a devenit pur și simplu un organ ca oricare altul, pe care, desigur, cu instrumentar, aparate și tehnici speciale, putem efectua orice operație, a cărei realizare era considerată pînă mai recent imposibilă.

Anestezia, de la o simplă anexă a intervențiilor chirurgicale, dată acum 25—30 de ani în grija unei surori sau a unui student în medicină, a devenit azi o ramură dintre cele mai importante a științei medicale; ea cere cunoștințe vaste în domeniul fiziologiei, neurologiei, farmacologiei experimentale etc. Sub denumirea de anestezie-reeaninare ea a devenit o specialitate de sine stătătoare, fără de care chirurgia nu ar fi putut ajunge la dezvoltarea actuală.

Transfuzia de sînge a contribuit în mare măsură la succesele chirurgiei în general, iar în ceea ce privește chirurgia inimii putem afirma că nu s-ar putea efectua nici o operație pe inimă, dacă n-am avea la dispoziție o cantitate

mare de sînge de cea mai perfectă calitate, recoltat în condiții speciale pentru acest scop.

Doi dintre creatorii chirurgiei moderne au afirmat la sfîrșitul veacului trecut, cu toată greutatea prestigiului lor, că o operație pe inimă ar fi un „act de nebunie“ sau, în orice caz, „o întreprindere foarte riscantă“. În ciuda acestor avertismente „autorizate“, chirurghi îndrăzneți au arătat totuși lumii că se poate opera și inima.

În statisticile de mortalitate din multe țări, primul loc îl dețin bolile aparatului cardiovascular.

În linii mari, aceste boli se pot grupa în 3 categorii:

1. bolile arterelor coronare (vasele care furnizează sînge mușchiului inimii) cu consecințele lor grave: angina de piept și infarctul miocardic;

2. bolile valvulelor (clapele care închid orificiile de separație dintre vasele mari și cavitățile inimii și dintre cavitățile inimii între ele), datorite de cele mai multe ori infecției reumatismale;

3. anomalii sau malformații înnăscute, un „defect de construcție“, datorite de obicei unor tulburări survenite la făt în urma unei îmbolnăviri a mamei în timpul sarcinii sau altor cauze încă nelămurite.

Acest ultim grup, al anomaliilor congenitale, reprezenta pînă mai recent unul din capitolele cele mai triste ale pediatriei (medicina infantilă), pentru că, o dată anomalia constatată, era aproape sigur că purtătorul ei nu va depăși primul an de viață sau, dacă continuă să trăiască, va fi un infirm pentru tot restul vieții. Poate tocmai această situație tristă, în care se aflau cei născuți cu asemenea anomalii, a făcut ca chirurgii să se gîndească în primul rînd la abordarea acestor cazuri pe cale operatorie. Și într-adevăr, ceea ce pînă acum 20 de ani era considerat o utopie, s-a realizat: majoritatea defectelor din naștere se repară și încă cu rezultate bune; zmulgîndu-se astfel din ghearele morții sau ale infirmității definitive, mii de copii în fiecare an.

Prima intervenție chirurgicală pentru o anomalie congenitală s-a efectuat în anul 1943 și anume asupra unui copil cu persistența

i
n
i
m
i
i

canalului Botal, care asigură comunicația între aortă și artera pulmonară și care, în mod normal, se închide încă înainte de naștere. A urmat apoi corectarea altor defecte înăscute. Și aici, progresul era în funcție de realizări anterioare. În primul rând, experiența dobândită prin tratarea nenumăratelor cazuri de plăgi ale inimii, a lărgit foarte mult orizontul chirurgiei cardiace. Pe de altă parte, o serie de tehnici noi sau mai vechi, dar date uitării și reluate, au venit în ajutorul chirurgiei cardiace. Astfel, în cazurile de malformații congenitale, diagnosticul exact al felului și sediului anomaliei nu se poate face decât în urma unui cateterism cardiac (introducerea unei sonde subțiri în inimă), metodă care a fost încercată încă în anul 1929, de către un medic german, asupra lui însuși. Mai este apoi angio-cardiografia (radiografia inimii și vaselor după injectare de substanțe de contrast) etc. Aceste metode au devenit indispensabile pentru fixarea felului de operație.

În anul 1944 s-au efectuat primele intervenții chirurgicale pentru stenoza aortică, o altă anomalie constând dintr-o strangulare congenitală a bazei aortei, artera principală care distribuie sângele pompat de inimă în întregul organism. În 1946 s-au făcut primele încercări de operație extracardiacă asupra unor copii cu „boala albastră”, ceea ce a dus la o simțitoare ameliorare a circulației sângelui la acești bolnavi.

În sfârșit, în 1948 a fost abordată pentru prima oară o tulburare valvulară dobândită și anume stenoza mitrală, adică strîmtorarea orificiului de comunicație dintre auriculă și ventriculul stîng, consecința temută a infecției reumatismale. Era de fapt prima operație întreprinsă în interiorul inimii, operație denumită comisurotomie mitrală, prin care chirurgul pătrunde în interiorul inimii cu un deget armat cu un fel de degetar prevăzut cu un cuțit și taie strîmtorarea produsă de clapele inflamate și retractate ale valvei mitrale. Prin această operație, mii de bolnavi condamnați la o moarte timpurie prin insuficiență cardiacă sînt recuperați pentru familiile lor, pentru societate.

După reușita acestei operații au urmat alte operații asupra defectelor inimii și ale vaselor mari: stenoza valvulelor aortice, stenoza valvulelor pulmonare. A urmat apoi prima operație intracardiacă pentru o anomalie congenitală: comunicația interauriculară, adică existența unui, sau mai multor orificii în peretele despărțitor dintre auriculă stîngă și dreaptă. Cîrînd după aceasta, aceste orificii sau porțiuni de valve distruse au fost înlocuite prin piese confecționate din material plastic.

Între timp, chirurgia vasculară a ajuns la progrese remarcabile prin faptul că porțiuni întregi de artere bolnave au putut fi înlocuite prin tuburi din material plastic, normalizîndu-se circulația compromisă.

Toate intervențiile chirurgicale efectuate asupra inimii și vaselor reprezentau un progres enorm al ultimelor 2 decenii, dar ele erau realizate în afara inimii sau pe vase și chiar cele executate în interiorul inimii erau „oarbe”, numai prin introducerea unui deget printr-un mic orificiu tăiat în inimă.

Trebuia deci găsită modalitatea de a se putea opera pe inima deschisă. Această idee părea de nerealizat din cauză că se știa prea bine că o inimă deschisă este o inimă oprită în funcția ei de pompă perpetuă și această oprire — dacă durează mai mult de cîteva minute — duce iremediabil la moartea bolnavului. Elementul principal transportat de sângele în continuă mișcare — datorită funcționării neîntreprinse a inimii — este oxigenul, fără de care nici o celulă din organism nu poate trăi. Dacă inima se oprește, se oprește și distribuția elementelor vitale, în primul rînd a oxigenului către celulele organismului. Rezistența diferitelor organe, țesuturi și celule față de lipsa de oxigen este foarte deosebită; unele celule rezistă și mai multe zeci de minute fără a suferi alterări ireversibile, altele nu rezistă decît cîteva minute. Dacă lipsa de aprovizionare cu oxigen depășește timpul de 3 minute, celulele sistemului nervos central suferă alterații ireversibile, funcțiile lor sînt tulburate și aceste tulburări duc inevitabil la moartea bolnavului. Dacă inima își reia funcția în mai puțin de 3 minute, leziunile nervoase produse sînt reversibile și

bolnavul este salvat. Operațiile pe inimă durează câteva ore; intervenția propriu-zisă pe inima deschisă ține între 1/2 de oră și 1 oră; în acest timp funcția de pompă este suprîmată, organismul nu primește oxigen și deci — după cum reiese din explicațiile de mai sus — bolnavul n-ar putea supraviețui unei asemenea intervenții.

Cam prin anul 1950, medici din diferite țări au constatat că răcirea corpului sub temperatura normală permite oprirea inimii pe un timp mai lung decît se știa pînă atunci, deoarece în starea de „hibernație” nevoile organismului în oxigen, chiar și ale celulelor nervoase, scad. Utilizînd această metodă, chirurgii au efectuat în 1952 prima operație reușită pe inima deschisă, urmate de alte câteva zeci de intervenții reușite. S-a constatat însă că dacă oprirea inimii trecea de 6—8 minute, urmau accidente grave; ori la aceste operații nu se poate ști niciodată dinainte cît vor dura.

S-a preconizat atunci o altă metodă — foarte ingenioasă — de înlocuire temporară a inimii și anume, prin așa numita circulație încrucișată: un om sănătos, legat prin vasele sale de circulația bolnavului, înlocuia inima și plămînii acestuia pe tot timpul cît dura operația pe inima deschisă. Și în acest fel au fost operați câteva zeci de bolnavi, cu rezultate foarte bune, dar și cu eșecuri și chiar accidente foarte grave, mortale, nu numai la bolnavi, dar și la donatorii sănătoși, ceea ce a făcut ca această metodă să fie abandonată.

Între timp, o serie de medici, fiziologi, chirurghi și tehnicieni lucrau asiduu la rezolvarea tehnică a acestei probleme, de care depinde progresul chirurgiei cardiace și într-adevăr, în 1955, a fost realizat primul aparat inimă-plămîn. Din acest moment, chirurgia pe inima deschisă a pășit în faza ei de realizare practică și de răspîndire universală.

Principiul acestei mașinării ingenioase este destul de simplu: o parte reprezintă pompa și înlocuiește inima bolnavului, putîndu-i-se regla ritmul și debitul după nevoi; altă parte reprezintă plămînii, un sistem de spirale, membrane și alte părți complexe, care asigură oxigenarea sîngelui la un nivel corespun-

zător sîngelui arterial normal. În felul acesta, prin racordarea la aparat a vaselor bolnavului, separate de inima lui, inima bolnavului poate fi scoasă din funcțiune un timp mai îndelungat, iar chirurghul poate opera în voie, deschide, examinează cu atenție organul și descoperă toate defectele care trebuie corectate. Aparatul, supravegheat cu atenție de specialiști, de obicei un medic și un tehnician, are grijă ca bolnavul să-și primească volumul necesar de sînge oxigenat în ritmul dorit și atîta timp cît este nevoie, chiar și o oră.

Recent, în tehnica operației pe inima deschisă s-a mai introdus o inovație. Se știe că inima chiar deschisă, continuă să bată. Aceste bătăi pot stingheri activitatea chirurgului. Reluînd o experiență mai veche a fiziologilor, chirurgii au ajuns la posibilitatea de a opri bătăile inimii cît este nevoie, injectînd în mușchiul cardiac o soluție dintr-o sare de potasiu.

Astfel s-a ajuns astăzi, ca fără riscuri mai mari decît la orice altă intervenție chirurgicală importantă, să se poată corecta toate defectele congenitale ale inimii, o mare parte din defectele valvulare dobîndite și — după cum arată experiențele de pînă acum — se vor putea obține rezultate bune și în cazuri grave de colaps cardiac, insuficiență cardiacă acută etc., fie prin aplicarea aparatelor de inimă-plămîn pe durata crizelor de insuficiență cardiacă, fie prin efectuarea operațiilor preconizate pentru ameliorarea circulației coronariene.

Realizările uriașe în domeniul chirurgiei cardiace sînt abia la începutul lor. Aparatele inimă-plămîni sînt încontinuu perfecționate, tehnicile operatorii mereu ameliorate, așa încît speranța este deplin justificată, că foarte curînd, bolile aparatului cardio-vascular, primele pe lista mortalității generale în lume, vor coborî la nivelul la care au ajuns alte boli, care, cu ani în urmă, dețineau ele înțîietatea.

Această performanță a minții omenești, a științei și tehnicii înaintate este rezultatul colaborării oamenilor de știință, medicilor, chirurgilor, inginerilor și tehnicienilor din multe țări și este menită să aducă alinarea unui număr mare de suferinzi de pe întreg globul.



Iarna în Bucegi.

Excursiile sînt și pentru dumneavoastră

Citim de obicei cu plăcere note de drum și descrieri literare de locuri pitorești, căci oare, cine dintre noi nu a drumețit cu sîrg împreună cu Calistrat Hogaș „În Munții Neamțului”, cu Mihail Sadoveanu în „Țara de dincolo de negură”, cu Al. Vlahuță prin „România pitorească” și cu alți scriitori clasici și contemporani în cele mai frumoase ținuturi ale patriei? Și dacă aceste lecturi ne-au desfătat, cu atît mai mare ne este bucuria, atunci cînd luăm contact nemijlocit cu comorile cu care natura a dăruit pămîntul țării noastre. Neasemuitele priveliști ale Carpaților, ale litoralului și ale Deltei Dunării, inaccesibile maselor în vremea cînd

cabanele și hotelurile constituiau mijloace de speulă, sînt astăzi la îndemîna oricui. Cu rucsacul în spate și cu o hartă turistică în buzunar putem porni spre oricare din locurile care ne ispitesc, folosind astfel în modul cel mai sănătos, plăcut și instructiv, orice răgaz în activitatea noastră de zi cu zi.

Lenin, el însuși un pasionat amator de excursii, socotea sportul și turismul drept un mijloc de repaus sănătos. De aceea, încă din primul an al existenței statului sovietic, din inițiativa și după indicațiile personale ale lui Lenin s-a redactat decretul din aprilie 1918, care a transformat cultura fizică și sportul într-o problemă de stat, un instrument de întărire fizică și morală a oamenilor sovietici.

În țara noastră, printre formele de turism cele mai practicate sînt:

Excursiile de sfîrșit de săptămînă. Cei ce au prins odată farmecul drumeției și au simțit

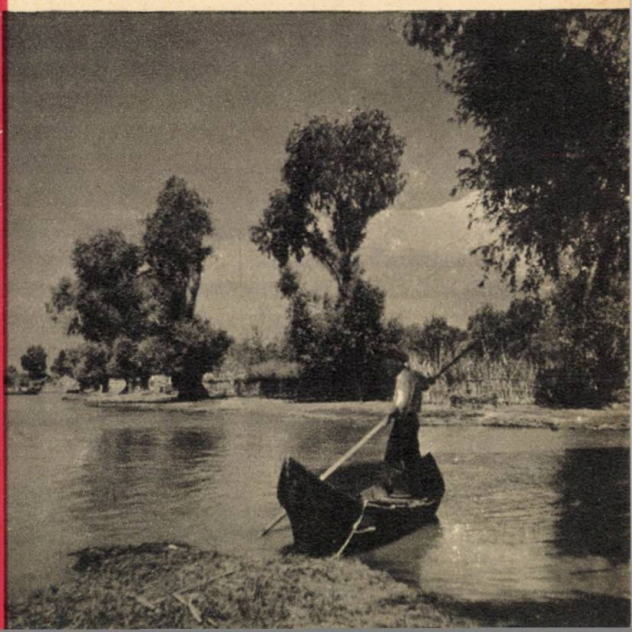


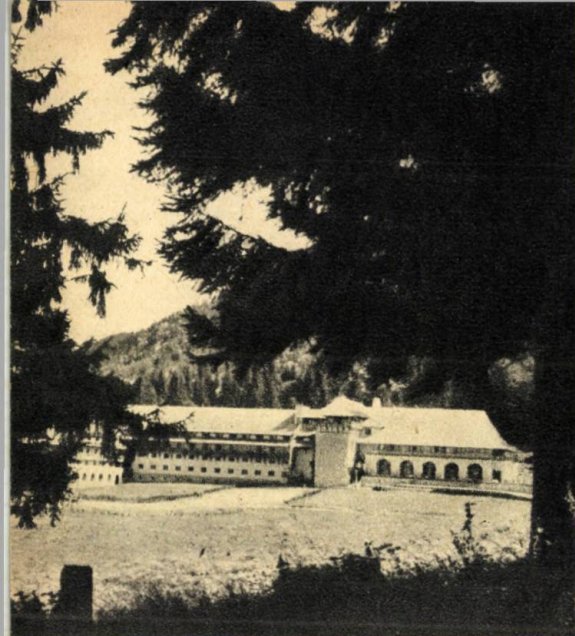
Vedere din Mamaia.

influența sa net favorabilă asupra organismului folosesc orice prilej de a ieși în mijlocul naturii și devin adepți credincioși ai excursiilor de sîmbătă și duminică. La fiecare sfîrșit de săptămînă, șoselele care duc din orașe spre orice loc unde puritatea aerului și peisajul natural generează forțe noi cunosc un trafic sporit de vehicule, iar trenurile, mai ales cele cu direcția spre munte și spre mare, sînt din ce în ce mai solicitate. Părăsind chiar pentru cîteva ceasuri zgomotul orașelor și aerul încăperilor, trupul și mintea se recrează, se reconfortează. Aerul ozonat și îmbalsămat al spațiilor libere, verdele proaspăt și odihnitor al pajiștilor sau murmurul izvoarelor sînt adeseori cel mai bun întăritor, resimțindu-li-se efectul chiar la capătul excursiilor de sfîrșit de săptămînă, a căror durată este scurtă. Căci prin exerciții în aer liber sîngele se oxigenează mai bine, pulsează în ritm viu inima, se activează mușchii, iar sistemul nervos se destinde.

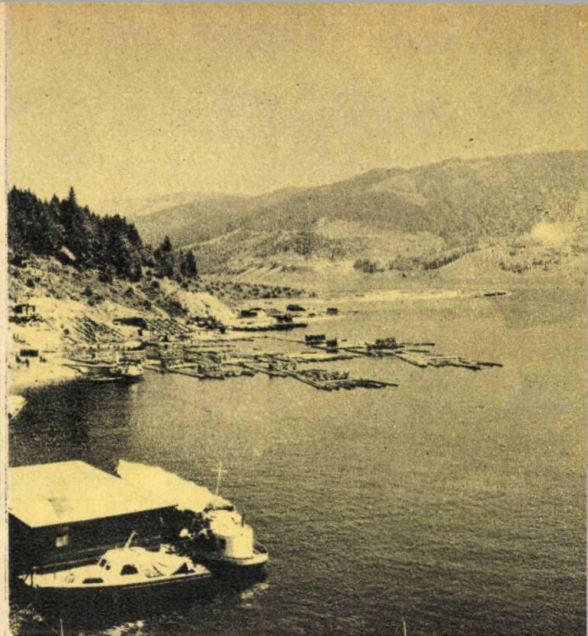
Concediile turistice au la bază principiul repausului activ. În țara noastră ele se traduc în fapt prin cutreerarea munților din cabană în cabană, prin excursii de cîte o săptămînă în Delta Dunării, prin organizarea vizitării de obiective turistice în timpul concediilor pe litoral etc. Spre deosebire de concediul pur de odihnă, concediul turistic prezintă avantajul destinderii active, prin permanenta primenire a imaginilor și a orizonturilor, care duc totodată la îmbogățirea cunoștințelor fără efort. Acest gen de turism este

Aspect din Deltă.





Hotelul Sporturilor din Poiana Brașov.



Un nou obiectiv turistic: Lacul de acumulare de la Bicaz.

indicat să se practice sub îndrumarea unui ghid, care să cunoască bine ținutul vizitat, dînd explicații pe parcurs.

Tabăra cu corturi („camping“). Cei ce caută să-și întărească trupul și să-și recreeze mintea prin apropierea de natură, să simtă freamătul și zvonul pădurilor, să adoarmă în aerul înmiresmat și dătător de viață al rășinoaselor, iar briza jucăușă să le adie prin păr, aleg ca formă de turism campingul. Acesta se poate practica în 2 feluri: stabil,

adică într-o tabără de corturi de tipul celor organizate de O.N.T. Carpați la mare sau la munte și nestabil, în excursii pe o durată mai lungă, cu popasuri în corturi, pe care turiștii le poartă cu ei. Cel ce practică campingul nestabil trebuie să cunoască anumite reguli privind alegerea locului, instalarea cortului, cele necesare la drum etc.

Excursiile sau călătoriile în circuit constau în străbaterea mai multor orașe și ținuturi, înapoierea la punctul de pornire făcîndu-se pe alt traseu decît la ducere. Asemenea excursii au fost organizate în țara noastră de unele agenții O.N.T. Carpați, cu coloane de

Colonie de pelicani în Delta Dunării.



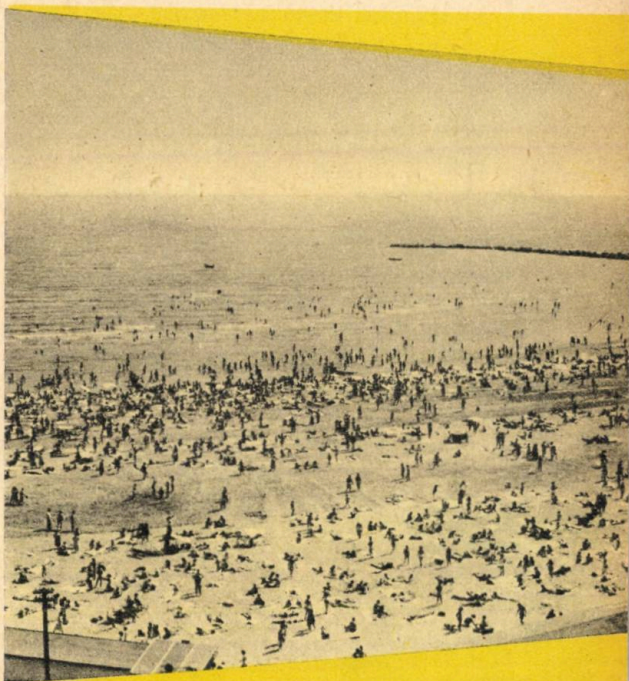
motocicliști, însoțiți de câte o mașină, care a transportat corturi și alte materiale, așa încât s-a dat posibilitate participanților de a face camping în cele mai pitorești ținuturi. Altele s-a folosit ca mijloc de locomoție vagoane de cale ferată cu paturi de dormit, care au fost atașate la diferite trenuri. Asemenea excursii se pot întreprinde cu bicicleta, cu automobilul, cu autobuzul, pe jos, sau folosind aceste mijloace în mod combinat.

Cele arătate mai sus, împreună cu călătoriile peste hotare, reprezintă formele de turism mai obișnuite pe care le practică oamenii muncii din țara noastră, folosind în majoritatea cazurilor serviciile O.N.T. Carpați. Iată acum câteva cuvinte despre cele mai caracteristice ținuturi turistice din țara noastră:

Lanțul Carpaților, lung de aproape 900 km, alcătuiește zona cea mai atrăgătoare și cea mai recomandată pentru cei care au nevoie de întremare. Peisajul lor, unde măreția culmilor abrupte alternează cu liniștea senină a pășunilor alpine, lacurile glaciale și peșterile tainice, cele peste 170 de cabane unde turiștii află găzduire și hrană în condiții bune, iată câteva din atracțiile munților noștri. Nenumăratele stațiuni balneo-climaterice în acest ținut, cu factorii lor terapeutici de mare valoare, sporesc numărul celor ce-și petrec concediul la munte, ca și stațiunile de sporturi de iarnă. Sinaia, Predeal, Poiana Brașov, Păltiniș, Borșa, Muntele Mic etc. sînt însuflețite și iarna, de mulți schiori, alpiniști și excursioniști.

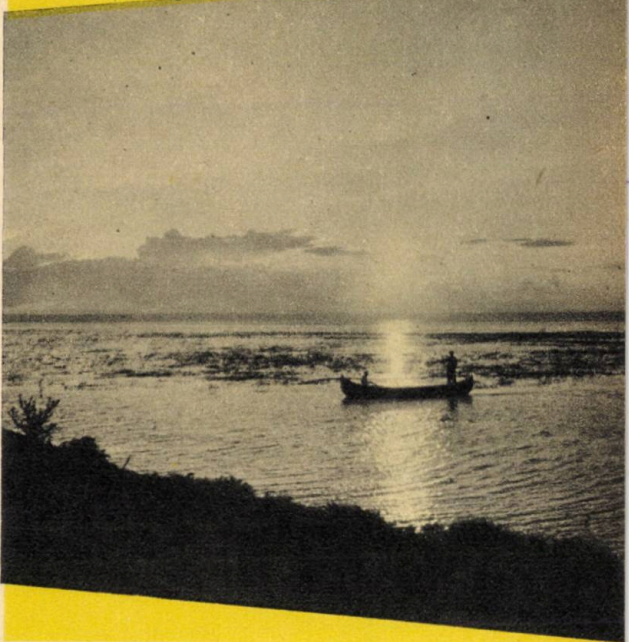
Litoralul nostru, lung de 245 km, cu plaje ușor arcuite și adăpostite de faleze ca la Vasile Roaită, Eforie și Mangalia, sau joase, ca la Mamaia, constituie ținutul cel mai frecventat al țării în lunile iunie-septembrie. Orientarea spre răsărit a plajelor prezintă o deosebită valoare pentru cura de ultraviolete, iar lacul Tekirghiol, cu nămolul său de origine vegetală și animală, bogat în substanțe minerale și organice, are o largă folosire în tratamentul a numeroase boli.

Marea Neagră, de care se leagă atîtea legende mitologice, își are farmecul său aparte și avantajele sale asupra altor mări: ea nu este nici rece și severă ca Baltica, nici mohorîtă



Plaja la Eforie.

Apus de soare în Deltă.



și neliniștită ca marea Nordului, nici prea caldă și sărată ca Mediterana. Toate acestea, și în plus construcțiile de mare capacitate pentru turiști, dotate cu confort modern, atrag tot mai mulți oaspeți în stațiunile noastre.

Delta Dunării constituie fără îndoială unul din cele mai stranii ținuturi din câte există în lume. Cele 3 brațe ale fluviului se risipesc în sute de canale, mărginite de pereții unei vegetații acvatice deosebit de dense. Circulația cu lotca se face prin adevărate tunele de sălcii și se poate acosta pe insule plutitoare în suprafață de mai multe hectare. Junglă plină

de taine și de culoare, Delta Dunării constituie cel mai frumos ținut de pescuit și vânătoare din Europa.

Dragostea de frumos îmboldește tot mai mulți oameni ai muncii din țara noastră să se bucure de aceste neasemuite comori ale pământului lor natal. Pe Dvs. ce v-ar împiedica oare să le vizitați? Dacă vă este grea alegerea unui itinerariu și alcătuirea programului unei excursii, dacă vă place ca alții să vă poarte de grijă și să vă răsfete în timpul călătoriei lăsați această grijă pe seama organizatorilor de excursii ai O.N.T. Carpați și... drum bun!

Cabana „Gura apei” din Retezat.



EI TREI 8

*P*retutindeni documente, grafice, fotografii, panouri, machete... Emoția trăirii fiecărei clipe a trecutului de luptă dîră și a prezentului de realizări mărețe îl încearcă la tot pasul,

pe vizitatorul Muzeului de istorie a Partidului Muncitoresc Român. Iată o mică vitrină în care, printre altele, un ceas ale cărui capace poartă amprenta vremii se odihnește pe catifeaua roșie. Ce caută aici un astfel de obiect? Cartonașul alăturat te lămurește:

Se presupune că ceasornicul a fost purtat de muncitorii din țara noastră la sfîrșitul secolului al XIX-lea. Pe el sînt gravate lozincile revoluționare: Lucrători din toate țările uniți-vă, pentru apărarea drepturilor voastre:

- 8 ore de lucru;
- 8 ore pentru a ne instrui;
- 8 ore de repaus.

Și ca încheiere mențiunea:

„Ceasornicul funcționează cu precizie și în prezent“.

În vremurile noastre, sensul figurat al acestor cuvinte a devenit un sens real, propriu, căci lozincile gravate pe el nu mai sînt deziderate, ci au prins viață. Da, dar pînă atunci...

Străbați sălile muzeului și cu fiecare pas parcurgi un rînd, o pagină, un capitol din istoria luptelor oamenilor muncii din țara noastră pentru libertate și dreptate, pentru un trai mai bun. În al nouălea deceniu al secolului al XIX-lea grevele muncitorești au avut ca revendicări reducerea orelor de lucru și mărirea salariilor. La începutul secolului al XX-lea, revendicările au căpătat un caracter politic. Muncitorii trăiau sub crunta apăsare a șomajului și mizeriei, cu tot cortegiul ei sinistru de foamete și boli, care secerau sute de vieți.

Exploatarea exercitată de moșierime, capitaliști și statul oprimator avea ca rezultat scăderea continuă a nivelului de trai al clasei muncitoare. Bolile sociale ca pelagra, tuberculoza, paludismul, făceau ravaje. În privința mortalității infantile, țara noastră deținea o rușinoasă prioritate.

Prelungirea în mod obișnuit a zilei de muncă pînă la 12—14 ore, lipsa măsurilor de protecție a muncii, salariile scăzute, inegalitatea de salarizare a femeilor și tineretului, impozite copleșitoare, subalimentația, alfabetismul, lipsa de locuințe salubre — iată componentele aceluși complex de factori economico-sociali, care explicau starea mizeră de sănătate a oamenilor muncii. De aceea, încă de la înființarea sa, Partidul Comunist din România a stat în fruntea luptei pentru progres social și o viață cît mai bună a maselor muncitoare. Comuniștii au demascat starea de mizerie a muncitorilor exploatați de capitalul autohton și străin, ca și condițiile igienico-sanitare deplorabile în care trăiau oamenii muncii de la orașe și sate.

Dim momentului în care clasa muncitoare, în frunte cu partidul ei, a devenit forța conducătoare în stat, un loc principal în politica partidului și guvernului l-a ocupat problema ridicării continue a nivelului de trai al celor ce muncesc. Sub conducerea partidului, o dată cu crearea bazei tehnico-materiale a socialismului, s-au obținut realizări importante în crearea condi-

țiilor tehnico-materiale necesare dezvoltării ocrotirii sănătății. Numărul cadrelor medicale și medii sanitare a crescut considerabil, au fost înființate noi unități de asistență specializată: policlinici, dispensare de copii și de tuberculoză, case de nașteri, servicii medico-sanitare de întreprindere etc., a luat ființă o puternică rețea de luptă sanitaro-antiepidemică. Pe seama statului sînt asigurate asistența medicală a populației muncitoare, ajutorul familial și indemnizația pentru copii, ajutorul la naștere și de lăuzie, organizarea de tabere și colonii pentru copii, sistemul de pensii îmbunătățit. Numărul celor trimiși la odihnă și tratament în stațiuni balneo-climaterice crește vertiginos.

Constituția R.P. Romîne, Codul muncii și legislația în vigoare garantează dreptul de muncă și odihnă, cu stabilirea celor 8 ore de muncă și reducerea zilei de muncă în condiții anumite — în subteran, la radiologie, alăptare etc. Se acordă indemnizația de periclitate pentru lucru, în condiții vătămătoare sănătății, concedii de odihnă anuale plătite, ajutoare materiale pentru incapacitate temporară de muncă. Mama și copilul se bucură de o grijă specială. Oamenilor muncii le sînt deschise larg porțile învățămîntului și culturii. Deosebit de grăitor este șirul măsurilor luate de partid și guvern de-a lungul anilor de construcție socialistă, pentru îmbunătățirea vieții celor ce muncesc, de la orașe și sate. Multe miliarde au fost destinate în ultimii ani pentru construirea a zeci de mii de locuințe, școli, spitale și alte unități social-culturale, la care se mai adaugă fondurile tot mai mari alocate an de an pentru satisfacerea gratuit sau cu plată a diferitelor nevoi social-culturale ale populației.

Fondurile alocate pentru nevoile social-culturale au atins în 1960 impresionanta cifră de 13,737 miliarde lei, din care 3,943 miliarde pentru ocrotirea sănătății și prevederi sociale. Hotărârile privind majorarea salariilor, a pensiilor, desființarea sau reducerea simțitoare a impozitului pe salariu, precum și reducerea prețurilor de vînzare la numeroase sortimente de mărfuri au adus un spor net de venituri ale oamenilor muncii. Recenta hotărîre a C.C. al Partidului Muncitoresc Român și a Consiliului de Miniștri al R.P.R., privind creșterea salariilor muncitorilor, cadrelor didactice și medico-sanitare, altor cadre de specialitate și personalului administrativ, precum și reducerea prețurilor de vînzare cu amănuntul la unele bunuri de consum și a unor tarife este încă o expresie a înaltei griji pentru bunăstarea poporului muncitor.

Ce antiteză uluitoare prezintă situația muncitorilor din țările capitaliste și aservite capitaliștilor! Numărul mare de șomeri, scăderea zilei de muncă cu scăderea corespunzătoare a salariului, subalimentația, condițiile de locuit mizere se repercutează asupra sănătății celor ce muncesc.

Succesele înregistrate pînă acum de oamenii muncii din țara noastră sub conducerea înțeleaptă a partidului, în îndeplinirea mărețului program de muncă și luptă pentru desăvîrșirea construcției socialiste sînt strîns legate de ajutorul neprețuit acordat de Uniunea Sovietică. În țara constructorilor comunismului s-a trecut la ziua de muncă de 7 și 6 ore, iar acolo unde sînt condiții de muncă foarte grele, pînă la 4 ore, cu perspective și mai largi pentru viitor, prevăzute de Programul Partidului Comunist al Uniunii Sovietice.

În istoricele izbînzii, pe care poporul sovietic le dobîndește în construcția desfășurată a comunismului, poporul nostru ca și celelalte țări frățesti și prietene ale lagărului socialist, vede o imagine a propriului său viitor.



ȘTIȚI CUM ÎȘI PĂSTREAZĂ CÖRPUL OMULUI TEMPERATURA CONSTANTĂ?

Ați făcut și dumneavoastră, cu siguranță, următoarea socoteală pe hirtie: în clima țării noastre, termometrul poate coborî pînă la minus 30 de grade în iernile geroase și poate urca pînă la plus 50 de grade vara, pe caniculă; în total, variații de 80 de grade. Cu toate acestea, lăsînd de o parte cazurile de îmbolnăvire, temperatura corpului omenesc nu înregistrează variații mai mari de 1—3 grade.

Este drept că omul folosește numeroase amenajări pentru ca să-și pună organismul la adăpost de asemenea variații extreme: locuința și încălzitul, îmbrăcămîntea groasă, sau, dimpotrivă, lejeră.

Trebuie să existe însă și un mecanism fin și complicat care să conducă și să realizeze, în corpul nostru, funcția de termoreglare. Într-adevăr, sub controlul sistemului nervos central se realizează clipă de clipă cîștigul și pierderea de căldură, conform unui program astfel încît devierile de la constanta de 36,5—36,8 grade să fie cît mai mici.

Iată cîteva lucruri interesante în legătură cu termoreglarea:

- căldura liberată de un adult este de aproximativ 70 de calorii mari pe oră;
- în munca intensă se ajunge la 300—400 de calorii mari, adică de 5—6 ori mai mult;
- o mărire mai importantă a temperaturii corpului duce la scăderea capacității de muncă. Capacitatea de muncă este totuși prezentă pînă la 39°5;
- în locurile de muncă prea calde sau cu căldură radiantă, ca în siderurgie, corpul primește prin iradierea fierului încălzit la alb mai multe sute de calorii pe oră;
- evaporarea unui litru de apă corespunde pierderii a 580 de calorii mari;
- un lucrător siderurgist, care efectuează o muncă fizică de forță mijlocie, absoarbe prin iradiere 300 de calorii mari și trebuie să elimine într-o oră aproximativ 1 litru de sudoare pentru a se menține în echilibru termic;
- un om poate secreta într-o oră pînă la 3 litri de sudoare și chiar mai mult în cazuri extreme;
- pierderea de căldură este însă în funcție și de gradul real de evaporarea sudorii, care este în funcție



de îmbrăcăminte, temperatura aerului, umiditatea și viteza curentului de aer;

— un miner sau un siderurgist trebuie, înainte de a ieși de la locul de muncă, să-și schimbe cămașa și să îmbrace un veston mai cald, pentru că evaporarea care continuă poate să provoace răcirii și reumatisme;

— toleranța individuală la căldură poate fi modificată prin antrenament. În primele zile crește cantitatea de sudoare și diminuează frecvența pulsului și tensiunea arterială. Apoi, în timp de luni de zile, se produce o scădere a grăsimilor și apei din corp. Se are în vedere această antrenare la repartizarea noilor lucrători la temperaturi ridicate. Un antrenament mai bun se obține prin proba de scurtă durată, cu expunere la căldură maximă, mai degrabă decât prin probe lungi, cu expunere medie. Este necesară o supraveghere medicală permanentă;

— sudoarea conține toate sărurile corpului, însă în concentrație mai mică decât în sânge;

— pierderea mare de lichid prin transpirație duce la o mărire a concentrației de săruri în sânge. Aceasta atrage după sine micșorarea capacității de lucru muscular și ridicarea temperaturii corporale, fapt care mărește riscul de leșin datorit căldurii;

— pierderea sărurilor poate fi periculoasă pentru sistemul nervos central, mai ales prin scăderea ionilor de potasiu;

— este necesar să se bea cantități suficiente de lichid, care să readucă în corp și o parte din sărurile pierdute. Din această cauză trebuia folosite apă carbogazoasă sărată, care se găsește la toate locurile de muncă cu temperatură ridicată.

IMPORTANȚA LAPTELUI ȘI PRODUSELOR LACTATE DIETETICE ÎN ALIMENTAȚIE

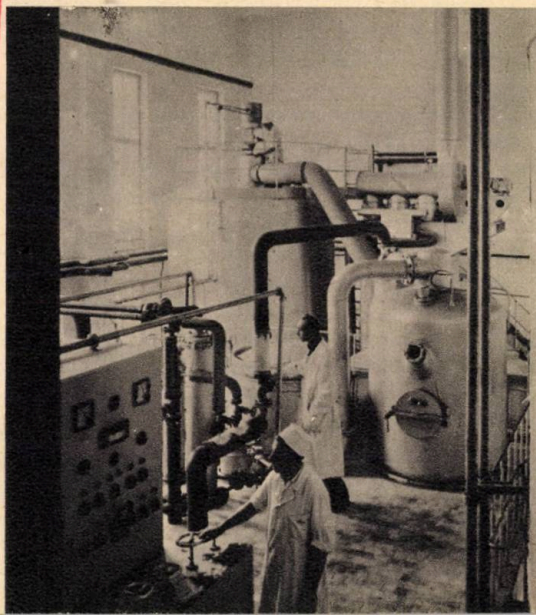
Consumat din primele zile ale vieții și până la adânci bătrînețe, laptele ocupă un loc important în hrana omului, atât consumat ca atare, cât și sub formă de derivate.

Laptele este alimentul cel mai complet din toate produsele consumate de om, ceea ce explică folosirea lui exclusivă în alimentația sugarilor mici, cărora le satisface toate trebuințele pentru creșterea organismului.

Valoarea alimentară a laptelui este determinată de substanțele care intră în compoziția lui: proteine, grăsimi, zahăr, săruri minerale, precum și un bogat conținut de vitamine, deci toate elementele necesare dezvoltării organismului.

Laptele, fiind deci un aliment excelent, constituie și un mediu favorabil dezvoltării unor bacterii, drojdii și mucegaiuri, care, după natura lor, pot fi folositoare prelucrării laptelui, dăunătoare calității acestuia sau pot fi lipsite de influență.

Microorganismele folositoare, care se găsesc în lapte, determină transformarea aces-



tuia într-o serie de produse lactate, dietetice, cum sînt: laptele acru, iaurtul, laptele acidofil, chefirul, brînză de vaci.

Microorganismele dăunătoare pot schimba caracterele laptelui în sensul alterării acestuia. Atunci cînd este vorba de prezența unor microbi provocatori de boli — proveniți de la animale bolnave sau ajunși accidental în lapte, se pot produce îmbolnăviri în rîndul consumatorilor. Fierberea laptelui înlătură asemenea neajunsuri, dar o dată cu aceasta se distrug și o parte din vi-



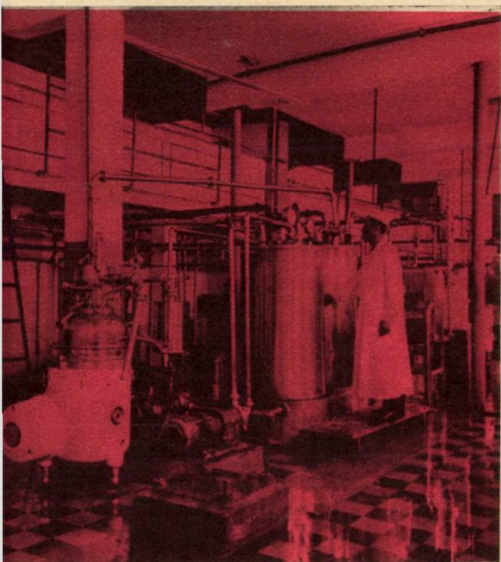
CONTROLUL SEVER DE LABORATOR ASIGURĂ UN LAPTE CURAT ȘI CU TOATE PRINCIPIILE NUTRITIVE.

lor, produc alterarea laptelui, fără a se modifica compoziția față de laptele crud, decît în foarte mică măsură și fără a se distruge acele vitamine care nu rezistă la temperatura de fierbere.

Din laptele pasteurizat, se prepară produse lactate dietetice deosebit de apreciate, ținînd seama de calitățile gustative și proprietățile nutritive ale acestora. Dintre acestea menționăm iaurtul, laptele acidofil și chefirul, fiecare făcînd parte din produsele lactate acide, dar care se deosebesc între ele prin speciile diferite de bacterii care le-au produs, cît și prin tehnica de preparare. Din punctul de vedere al valorii nutritive, aceste produse conțin elementele hrănitoare ale laptelui într-o formă ușor digerabilă și care asigură cea mai perfectă asimilare a lor.

Iaurtul, de exemplu, este superior laptelui din care provine în ce privește conținutul în principii nutritive, 100 g iaurt avînd peste 100 calorii, în timp ce aceeași cantitate de lapte are 60—70.

El are deasemenea un conținut crescut



AȘI FI BĂNUIT CĂ EXISTĂ ADEVĂRATE UZINE PENTRU PRELUCRAREA LAPTELUI?

tamine, scăzînd astfel însușirile pentru care este atît de apreciat acest aliment.

Pentru a se înlătura și acest neajuns, știința a pus la îndemîna industriei de prelucrare a laptelui, aparatură specială, prin care se înlocuiește fierberea cu operațiunea de pasteurizare. Superioritatea acestei operații constă tocmai în faptul că se realizează distrugerea microbilor care, prin activitatea

de vitamine din grupul B și proteine ușor digerabile.

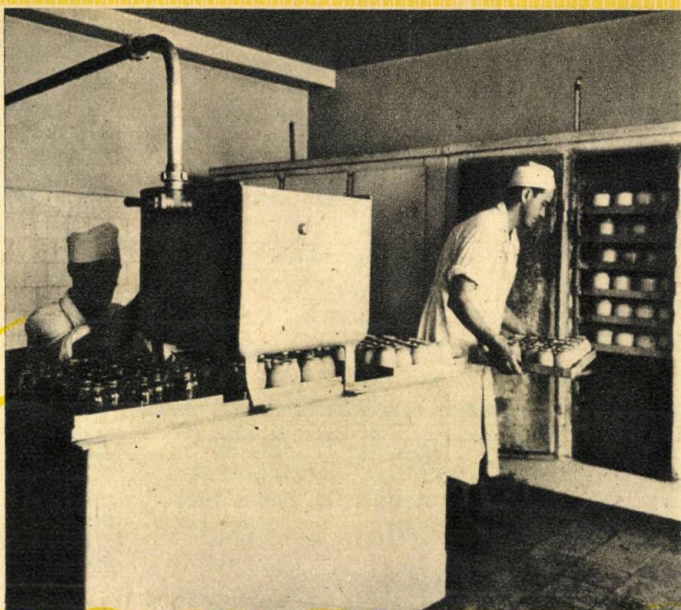
Datorită acestor calități, iaurtul este indicat în tratamentul unor tulburări intestinale. Folosirea acestuia este neapărat necesară și ca ajutor în tratamentul cu unele antibiotice.

Laptele acidofil influențează în mod favorabil flora microbiană a intestinului. S-a demonstrat că laptele acidofil împiedică dezvoltarea unor specii microbienne.

Ca și iaurtul, laptele acidofil este un produs cu un bogat conținut de substanțe hrănitoare valoroase și ușor folosite de organism.

Chefirul a atras de mult atenția ca stimulator al poftei de mâncare, cît și prin rezultatele curei de chefir în tratamentul tuberculozei, al unor boli

POFTĂ BUNĂ FETIȚĂ! TREBUIE SĂ BEI MULT LAPTE DE AICI PÎNĂ SĂ TE FACI MARE.



TOTUL LA FRIGIDER. PRODUSELE LACTATE TREBUIE SĂ FIE ÎN PERMANENȚĂ PROASPETE

de rinichi, în împiedicarea dezvoltării unor microbi intestinali.

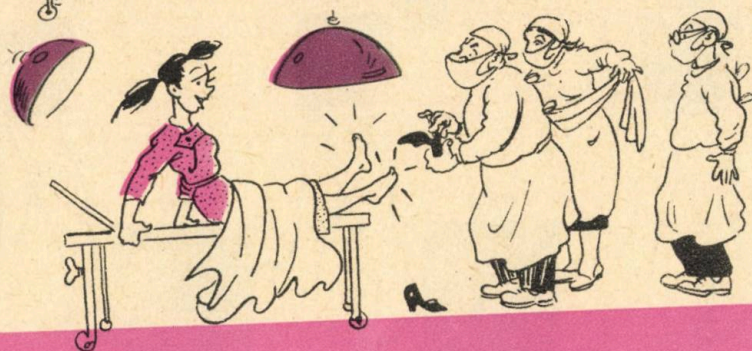
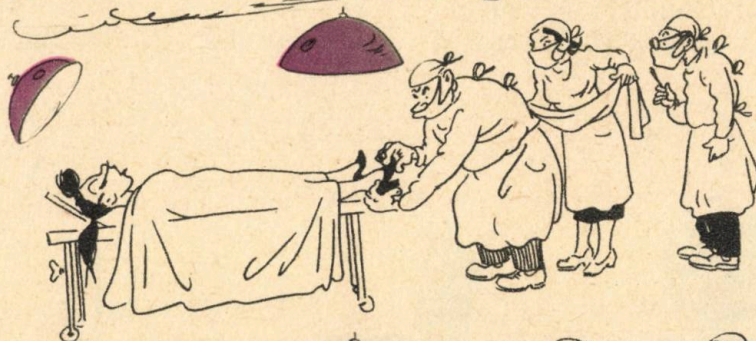
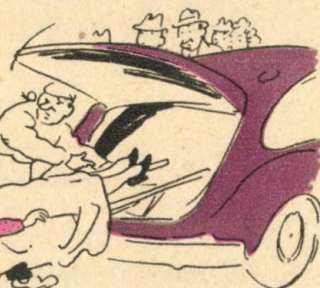
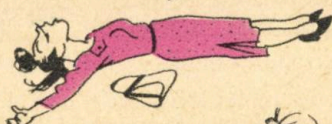
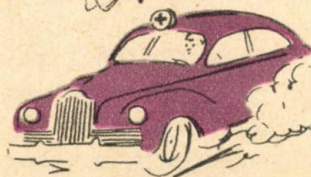
Brînză proaspătă de vacă este de asemenea un aliment prețios pentru organism. Aceasta posedă proteine ușor digerabile, care contribuie la întreținerea țesuturilor, fiind foarte indicată în alimentația unor bolnavi de ficat.

Laptele și derivatele sale dietetice, datorită însușirilor arătate, sînt larg recomandate în regimul lactat sau lacto-vegetarian, pentru bolnavii suferinzi de stomac, intestine, inimă, diabetici, obezi, pentru intoxicați sau cei ce suferă de boli infecțioase, fără a mai vorbi de larga întrebuintare a acestor produse ca alimente și medicamente la copii.

Fabricile noastre de industrializare a laptelui, unități moderne, dotate cu aparatură și utilaje la nivelul tehnicii mondiale, produc importante cantități de lapte pasteurizat pentru consum, precum și un bogat sortiment de preparate de lapte de o calitate superioară, fabricate și distribuite maselor largi de consumatori în cele mai bune condiții de igienă.

UMOR

S O V I E T I C



POVESTE FĂRĂ CUVINTE

Deviațiile coloanei vertebrale

Coloana vertebrală, denumită și rahis, are rolul important de a susține corpul, de a permite mișcări ample și variate și de a proteja elementele nervoase, bulbul, măduva spinării și nervii, care trec prin segmentele sale. Ea este alcătuită din 33 de vertebre. La coloana vertebrală există 344 de suprafețe articulare, 24 de discuri, 363 de ligamente cu 730 de puncte de inserție; asupra ei acționează 750 de mușchi.

Stațiunea în picioare a corpului este asigurată prin piesele osoase din care este alcătuit rahisul, care sînt constituite și îmbinate astfel, încît, cu ajutorul părților moi, să îngăduie mișcările.

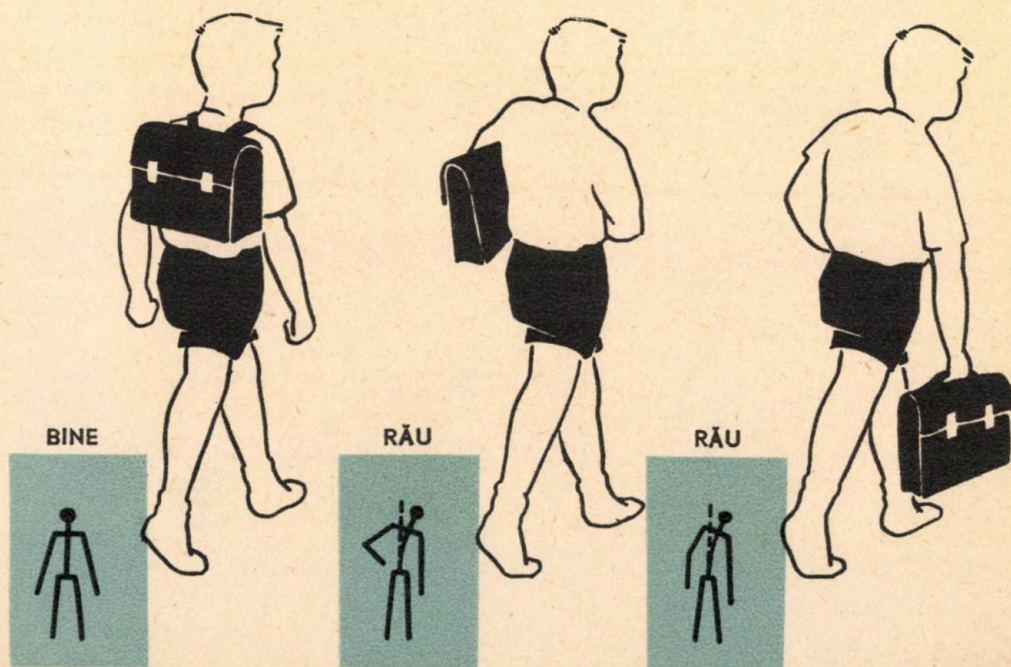
Mișcările coloanei vertebrale sînt date de către mușchii care se întind de la craniu la cutia toracică, de la cutia toracică la abdomen și

bazin și de către mușchii care se găsesc între vertebre.

Orice deviere permanentă a coloanei de la axa ei normală modifică volumul cavității toracice și abdominale, ducînd la tulburări funcționale ale organelor interne. De asemenea, deplasarea omului în condiții bune se poate face numai dacă rahisul răspunde rolului său și nu este deviat de la normal.

Unele leziuni patologice ale coloanei vertebrale apar la exterior prin diformități permanente, devieri în anumite direcții și planuri.

Cifoza este diformitatea rahidiană caracterizată printr-o accentuare a curbării de la partea superioară a spatelui. Ea se explică prin tendința generală a articulațiilor de a se relaxa, ori de cîte ori se îmbolnăvesc. Cifoza este deviația cea mai des întîlnită. În poziția



POZIȚII ale CORPULUI

RĂU

BINE

RĂU

BINE



CIFOZA

LORDOZA

SCOLIOZA



Poziție defectuoasă la scris și citit

aceasta ligamentele anterioare ale corpurilor vertebrale sînt mai puțin întinse, iar nervii senzitivi fiind mai puțin impresionați, durerile se mai liniștesc.

Lordoza, curbura spre înapoi în dreptul șalelor este rară în calitate de deformare de sine stătătoare. Cel mai adesea o întîlnim ca o curbare de compensație în cifoze. Lordoza, obișnuită în această regiune, se accentuează în anumite afecțiuni, ca luxația congenitală coxo-femurală bilaterală, în tumorile mari abdominale, apoi în graviditate, pentru a se crea temporar un nou centru de greutate al corpului.

Dacă cifozele și lordozele patologice sînt doar accentuări ale curburilor normale ale coloanei vertebrale, despre scolioze normale nu poate fi vorba.

Scolioza este o deviație permanentă laterală a coloanei vertebrale, pe o întindere mai mare sau mai mică, pe care bolnavul poate, într-un anumit stadiu al diformității, să o diminueze voluntar, dar niciodată să o reproducă în sens invers, pe aceeași distanță.

O deviație laterală a rahisului poate fi un timp oarecare datorită unei atitudini vicioase impuse de anumite condiții profesionale.

Devierile laterale persistente ale rahisului, în diversele lui segmente, cu deformarea corespunzătoare a vertebrelor, aduce după sine, prin deformarea coastelor, o gibozitate toracică, uneori foarte supărătoare din punct de vedere estetic și destul de serioasă prin tulburările funcționale cărora le dă naștere.

Diagnosticul și tratamentul acestor deviații ale coloanei vertebrale, indiferent de ce natură ar fi ele, trebuie făcut din timp, de către specialiști, pentru a preveni complicațiile, pe care o neglijare a lor le-ar putea aduce bolnavului.

ȘTIAȚI CĂ • ȘTIAȚI CĂ • ȘTIAȚI CĂ •

● Celulele vegetalelor și ale animalelor cu sînge rece pot suporta temperaturi foarte scăzute, fără ca viața lor să fie compromisă, că bacteriile pot suporta temperaturi pînă la minus 200° fără să fie distruse și că unele viețuitoare ca broasca, peștele și melcul, complet înghețate, pot fi readuse la viață, cu condiția însă ca încălzirea să se facă încet și treptat?

● La animalele cu sînge cald, temperatura corpului nu poate depăși 42-45° fără să se producă tulburări ireversibile ale substanțelor aluminoides care constituie protoplasma celulară și deci moartea?

● Reproducerea este actul prin care un individ transmite unui descendent existența și caracterile pe care el însuși le deține de la un ascendent

și că acest act decurge din proprietatea materiei vii de a crește și de a se adapta la condițiile de mediu?

● Unele celule albe ale sîngelui, leucocitele și alte celule sînt în stare să încorporeze sau să distrugă diferite particule străine, granule de cîrbune, sfărîmături de globule sanguine, dar mai ales bacterii și că I. I. Mechnikov (1883) a dat acestui fenomen numele de fagocitoză?

ȘTIAȚI CĂ • ȘTIAȚI CĂ • ȘTIAȚI CĂ •

COPILUL MEU

A ÎMPLINIT

un an

În fiecare lună am notat tot ce a fost mai important în legătură cu îngrijirea și hrana lui. Am acum un mic jurnal pe care-l păstrez cu plăcere. Aș fi bucuroasă dacă experiența mea ți-ar fi de folos draga mea. Iată ce am făcut pentru copilul meu:

ÎN PRIMA LUNĂ DE VIAȚĂ

A doua zi după ce m-am întors din maternitate, deoarece trecuseră 48 de ore de la căderea cordonului ombilical, am început să-i fac baie în fiecare seară, înainte de ultima masă.

— După baie, am uns toate cutele pielii cu untdelemn fiert în baie marină.

— Pansamentul buricului l-am făcut zilnic, timp de 3 săptămâni, tamponând plaga cu soluție alcool 75% și pudrind-o apoi cu praf de sulfamidă. Peste plagă am tras fașa, având grijă să nu o strâng.

În fiecare dimineață am făcut mica toaletă a copilului: i-am șters ochii cu tamponane de vată înmuiate în soluție de acid boric 40 g la un litru de apă sau ceai de mușeșel — fiecare ochi cu un alt tampon, pornind dinspre temple în spre nas. Urechile și nasul le-am curățat cu un fitil de vată. Nu am înfășurat nici odată vata pe scobitori sau bețe de chibrituri. Nu am șters niciodată gura copilului.

— Părul l-am periat zilnic cu o perie moale.

După baie, am tăiat unghiile copilului cu un foarfece puțin ascuțit cu virfurile rotunjite, pe care l-am șters mai întâi cu spirit. După tăierea unghiilor am dezinfectat virfurile degetelor cu spirit.

— Am schimbat copilul numai înainte de fiecare supt, și de cîte ori avu-

sese scaun. De fiecare dată l-am curățat între piciorușe cu ceai de mușeșel, avînd grijă să șterg întotdeauna pielea în aceeași direcție, și anume din față, spre spate. După ce pielea a fost perfect uscată, am uns-o din belșug cu ulei fiert.

— Fiind iarnă, abia a treia săptămână după naștere, am început să obișnuiesc copilul cu contactul direct al aerului curat. În primele zile l-am ținut îmbrăcat ca pentru plimbare în fața geamului larg deschis, crescînd zilnic durata acestei expunerii după 3—4 zile; l-am scos afară zilnic dacă vremea permitea (nu era vînt, ploaie, ninsoare, lapoviță), crescînd progresiv durata plimbării de la 5—10 minute la 20—30 de minute și chiar o oră în două reprize. Cu băiatul cel mare a fost mai simplu. Pe el l-am născut vara și l-am scos afară după 2 săptămîni de la naștere, crescînd rapid durata plimbării la cîteva ore pe zi.

— Am alăptat copilul regulat din 3 în 3 ore, respectînd o pauză de 6 ore în timpul nopții.

— Nu am luat copilul în brațe, decît atunci cînd îl hrăneam, îl schimbam sau îi făceam toaleta. Nu l-am legănat niciodată.

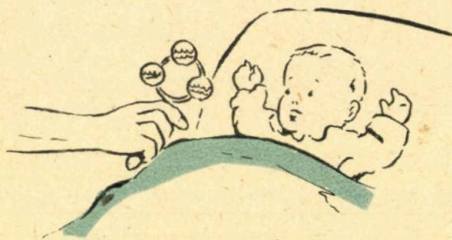


Sora de ocrotire i-a administrat al doilea vaccin B.C.G. pe gură împotriva tuberculozei. Primul vaccin l-a primit în maternitate.

ÎN LUNA A II-A

Copilul meu a început să rămînă treaz mai mult timp. Am căutat de la început să organizez în așa fel perioadele de somn și veghe încît ele să aibă un ritm regulat și micuțul meu să se obișnuiască cu un program fix. La ora hotărîtă pentru masă l-am trezit

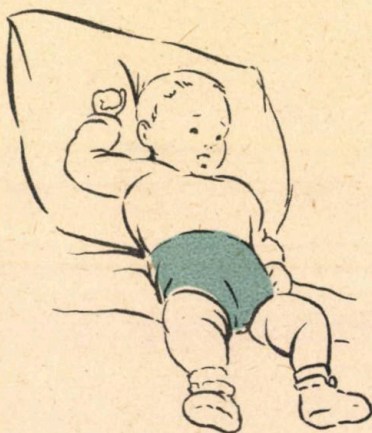
eu la început, apoi a învățat să se trezească singur. L-am schimbat, i-am dat să mănince, și, după ce l-am ținut câteva minute în brațe ridicat în sus, pînă ce a eliminat aerul din stomac, l-am așezat în pătuțul lui continuînd



să mă ocup de el, să-i cînt, să-i vorbesc, să-i sun o jucărie. La început a fost indiferent, dar încetul cu încetul a început să-mi suridă, apoi să gungurească și să urmărească jucăria. Cînd am observat că nu se mai bucură de prezența mea l-am lăsat liniștit și curînd a adormit. Cînd s-a sculat era odihnit, a mîncat cu poftă, și, în felul acesta, ordonat, s-a scurs zi după zi. Curățenie, aer, mese și somn la ore fixe, iată regulile primelor luni.

ÎN LUNA A III-A

După ce a împlinit două luni, copilul meu fiind voinic și sănătos, mi-am putut permite să renunț la înfășatul complet, folosit pînă acum, îmbrăcînd



du-i peste scutecul triunghiular, trecut printre piciorușe, un pantalonas. Astfel, piciorușele i-au rămas goale numai cu ciorapi și botoșei tricotafi. Bineîn-

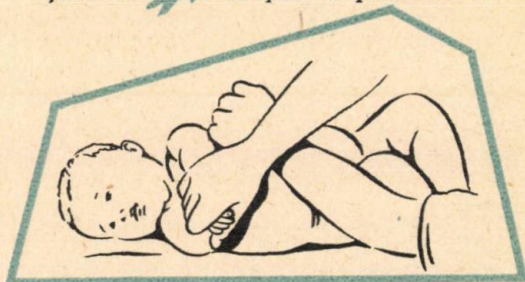
teles, cînd în cameră era mai rece și în timpul nopții l-am îmbrăcat cu pantalonas lungi, terminați cu papuc. La 2 luni și jumătate am început să dau copilului meu suc de lămție și porțocale, începînd cu câteva picături în prima zi și crescînd treptat pînă la 2—4 lingurițe, administrate o dată pe zi, între două mese.

Tot din luna a III-a am început să fac cu el exerciții de urmărire: aplecîndu-mă deasupra lui, am căutat să-i fixez privirea pe chipul meu mișcînd încet capul dintr-o parte în alta, în așa fel încît copilul să mă urmărească cu privirea. După câteva zile am folosit pentru acest exercițiu o jucărie sunătoare viu colorată, executînd aceeași mișcare de câteva ori la rînd. Pentru ca să-i întăresc mușchii spatelui și ai pieptului, l-am culcat pe burtă cu brațele îndoit sub trunchi, înainte de fiecare schimbare a scutecelelor, timp de câteva secunde. Foarte curînd, copilul a început să-și țină capul ridicat mai mult timp (40—80 de secunde), ridicînd totodată și trunchiul. La cel mai mic semn de oboseală (scîncet, lăsarea capului), l-am întors imediat pe spate.

În această lună, am început să-i dau zilnic cîte 4—5 picături vitamină A + D₂.

ÎN LUNA A IV-A

Deși timpul era răcoros, am avut grijă ca în fiecare zi cînd vremea era favorabilă, fără ploaie sau vînt și nu mai frig decît -5° , să scot copilul afară cîte 2—3 ore, în 2 reprize. Dacă bătea vîntul, era ploaie sau ninsoare, sau prea frig, am renunțat să-l scot, dar l-am culcat în camera neîncălzită și cu geamurile larg deschise, bineînțeles îmbrăcat ca pentru plimbare.



Tot de la această vîrstă, am început să fac copilului meu și băi de aer: în camera bine aerisită, cu o tempera-

tură de 20—22°, l-am desbrăcat, lăsându-l culcat în pat și întorcându-l tot timpul alternativ, pe spate și pe burtă. Durata inițială a unei băi de aer a fost de 2 minute, crescând la fiecare două zile cu câte un minut până la 15—20 de minute zilnic.

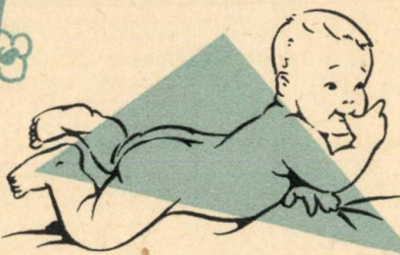
Tot pentru a-i căli organismul, în fiecare seară după baia obișnuită, i-am aplicat o scurtă stropire cu apă a cărei temperatură era cu un grad mai coborâtă decât aceea a apei de baie.

În afară de exercițiile anterioare, am adăugat acum următoarele exerciții: de îndoirea și dezdoirea brațelor, de întinderea și de încrucișarea brațelor, îndoirea și dezdoirea picioarelor, bicicleta, exercițiu de apucare a jucăriei, de susținere, începând cu 1—2 mișcări zilnic din fiecare exercițiu și crescând treptat până ce am ajuns în 8—10 zile la 5—6 mișcări.

ÎN LUNA A V-A

Până la 4 luni i-am dat numai sân. După ce a împlinit vîrsta de 4 luni, deoarece copilul meu cîntărea peste 6 kg, am putut să reduc numărul meselor de la 6 la 5 pe zi, tot la 4 ore interval, între 6 dimineața și 10 seara.

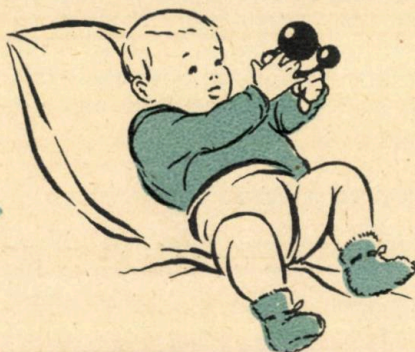
Cam la 4 luni și jumătate am înlocuit un supt cu o masă cu grîș cu lapte, pe care am dat-o cu lingurița. Bineîn-



ÎN LUNA A VI-A

Către 5 luni și jumătate am înlocuit și al doilea supt cu supă de zarzavat cu grîș și unt (puțin) introdusă treptat, astfel încît abia în 8 zile am ajuns la 200 g, adică o masă completă. După aceea am început să adaug la supă și puțin pire de legume: 3—4 lingurițe pire de cartofi, morcovi, spanac sau dovlecei, pregătite cu puțin unt și lapte.

La această vîrstă, programul de viață al copilului meu era următorul: la ora 6 scularea, masa, toaleta, de la 7 la 8 $\frac{1}{2}$ veghe (jocuri, exerciții), de la 8 $\frac{1}{2}$ —10 somn, la 10 masa, apoi veghe pînă la 12 $\frac{1}{2}$, cînd îl culcam pînă la ora 2. După masa de la ora 2 se juca pînă la 4, cînd adormea din nou



pînă la 6, cînd îi dădeam a patra masă; la 9 îi făceam baia, la 10 primea ultima masă și apoi adormea netrezindu-se înainte de 6 dimineața.

ÎN LUNA A VII-A

După ce a împlinit 6 luni, am observat mari progrese în dezvoltarea copi-



teles, că în momentul cînd am făcut această înlocuire, copilul meu era perfect sănătos și introducerea alimentului nou a mers treptat, astfel încît abia după 8—10 zile am suprimat complet masa de sân. Tot la această vîrstă am crescut cantitatea sucului de fructe de la 10 lingurițe pe zi, dat în două reprize, între mese.

Ca exerciții de gimnastică am adăugat: exercițiul de întoarcere de pe spate pe burtă și exercițiul de așezare-culcare început numai în momentul în care copilul ținut de umeri a încercat să-și ridice singur capul și umerii.

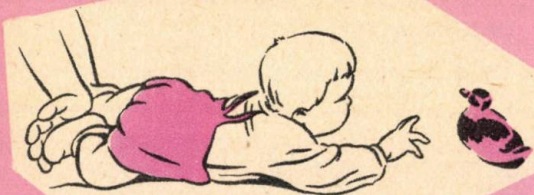
lului meu: se întorcea de pe burtă pe spate, ședea nesprijinit, se țira, pășea, dacă îl țineam de subțiori, pronunța câteva silabe: ma! ba! da! Un alt eveniment important a fost apariția primului dinte.

În momentul când a început să șadă singur, l-am așezat și pe oliță, căci deprinderile bune se formează din timp. La început am făcut acest lucru numai când eram convinsă că voi avea succes, dacă copilul se trezise uscat după somn sau dacă dădea semne vizibile de neliniște. După aceea l-am așezat pe oliță regulat înainte și după somn, neținându-l în nici un caz mai mult decât 5 minute.

Baia am făcut-o de la această vîrstă numai o dată la 2 zile, respectînd, bine-înțeles, toate celelalte reguli de igienă.

ÎN LUNA A VIII-A

Cînd a împlinit 7 luni am înlocuit și al treilea supt printr-o altă masă fără lapte: masa de fructe. Aceasta constă în fructe crude, bine coapte, spălate sub curent de apă, și date rase, zdrobite sau pasate. Am folosit: mere, pere moi, piersici, banane, la care am adăugat puțin sirop de zahăr și făină



de biscuit. Cîteodată i-am dat în loc de fructe crude, chisel de fructe. Tot acum i-am introdus în alimentație gălbenușul de ou proaspăt, dat progresiv de două ori pe săptămîină, încorporat în supa de legume.

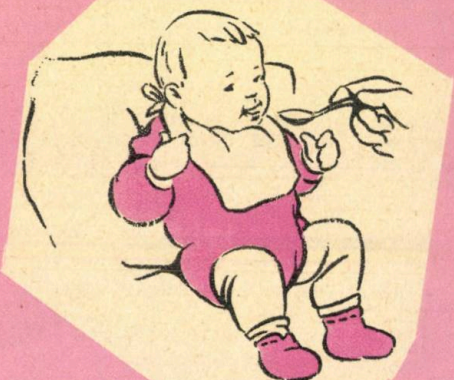
La exercițiile de gimnastică am introdus exercițiul de ținere și exercițiul de pășire.

În timpul perioadei de veghe, m-am jucat îndelung cu copilul, vorbindu-i

mult pentru a-i dezvolta auzul și a pregăti dezvoltarea limbajului. Buna dispoziție și veselie provoacă și stimulează în același timp reacțiile vocale ale copilului.

ÎN LUNA A IX-A

După împlinirea vîrstei de 8 luni, am observat că nu mai am suficient lapte pentru ca să-mi satur copilul; medicul



mi-a explicat că nu trebuie să mă îngrijorez și că în orice caz într-o lună, maximum două, va trebui să-l înțarc definitiv, așa încît se poate renunța încă de pe acum la un alt supt, pe care l-am și înlocuit cu o masă de iaurt, bine bătut, cu adaos de zahăr și făină de biscuit.

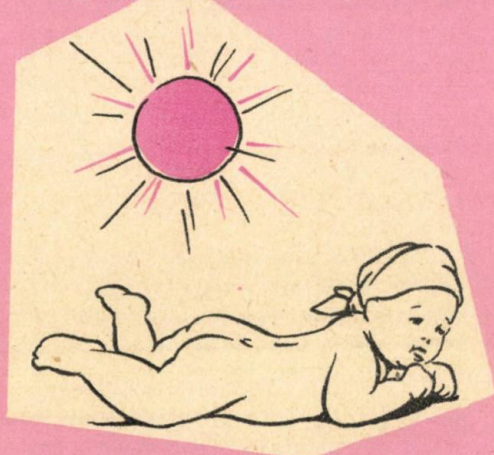
La masa de prînz, în zilele cînd nu primea gălbenuș de ou, i-am dat în pire puțin ficat de pasăre și către vîrsta de 9 luni, chiar pire de carne de pasăre, bine tocat.

În zilele cînd nu-i dădeam nici gălbenuș de ou, nici carne, amestecam în pire 3—4 lingurițe de brînză de vaci. Deseori a primit cu plăcere după masa de prînz puțin compot, trecut prin sită sau puțină cremă de vanilie.

ÎN LUNA A X-A

Cînd copilul meu a împlinit 9 luni, eram în plină vară. Am întrebat medicul dacă-i pot face băi de soare și m-a învățat cum trebuie să procedez: în

primul rînd, temperatura de afară trebuia să fie de cel puțin 25°. Timpul optim fiind între 8 și 10 dimineața și 5—6 după amiază. Cînd am plecat la munte, i-am făcut baie de soare



mai tirziu, între 9—11 dimineața, la o oră — 1 oră și jumătate după alimentație. Am dezbrăcat copilul gol, bineînțeles cu capul acoperit, întorcîndu-l alternativ pe spate și pe burtă.

Prima baie nu a durat mai mult de 2 minute (un minut pe spate și un minut pe abdomen). Am crescut treptat cu cîte 1—2 minute pe zi, ajungînd la maximum 10—15 minute zilnic. După terminarea băii, am fricționat copilul cu un prosop muiat în apă la temperatura de 18—20° sau l-am stropit cu apă încropită. I-am făcut în total 25 de băi de soare.

ÎN LUNA A XI ȘI A XII-A

La vîrsta de 10 luni ar fi trebuit să înțarc copilul înlocuindu-i și ultimul supt cu un preparat de lapte. Fiind însă vară, deci foarte cald, medicul m-a sfătuit să amîn înțarcarea pînă cînd timpul se va răcori. În luna septembrie, puțin tardiv pentru vîrsta lui, am înlocuit deci ultimul supt cu un preparat de lapte pe care l-am variat: cîteodată i-am dat lapte cu bis-

cuiți, alteori lapte cu pesmet, cu miez de pîine sau cu cacao. Copilul meu era acum suficient de mare ca să distingă gustul deosebit al diverselor feluri de mîncare și să aibă chiar preferințele lui.

Încă de la 10 luni, l-am învățat să bea singur din ceașcă, să roadă un biscuit sau o coajă de pîine.

Pentru a-i varia alimentația, i-am dat și papanași cu brînză de vaci, cozonac și alte prăjituri de casă, mămăliguță cu brînză de vaci și cu unt, perișoare fierte cu sos alb sau sos de roșii, diverse budinci și supă de pasăre cu găluști.

La 11 luni a început să meargă bine, susținut de ambele mîini. În acel moment am început să-l plimb timp de 2, apoi 3 și 4 minute ținut de o singură mîină. La un an, copilul meu cîntărea 10 kg, făcea singur cîțiva pași și nu fusese niciodată bolnav. Desigur că la menținerea unei stări perfecte de sănătate au contribuit în mare parte și vaccinările pe care i



le-am făcut în primul an: B.C.G. în primele 3 luni, apoi vaccinul antipoliomielitic și, în sfîrșit, trivaccinul împotriva tetanosului, difteriei, și tusei convulsive, la datele anunțate de medic.

ASPECTE PRIVIND MAMA ȘI COPII EGIPTOL^{ÎN} ANTIC

Dintre popoarele civilizate ale antichității, egiptenii prețuiau foarte mult igiena. Maternitatea era la ei stimată și încurajată. Pedepse severe erau înscrise în legile lor pentru avort criminal și pentru abandon.

Cu ocazia unor săpături arheologice au fost găsite papirusuri, datînd de mii de ani înaintea erei noastre, în care se arată cum se poate evita pierderea sarcinii și cum se poate favoriza mersul normal al nașterii.

Nașterea avea loc pe așa-zisa „piatră de nașteri”, un dispozitiv de 3 pietre aranjate în formă de U, pe care femeia putea să se așeze sau să ingenuncheze, avînd în față și dedesubtul ei un gol care permitea moașei ingenunchiată în fața parturientei să manipuleze în momentul nașterii. De reținut că din aceste lespezi de naștere s-a dezvoltat mai târziu scaunul obstetrical, răspîndit și folosit chiar și astăzi în Orient.

Egiptenii foloseau în combaterea hemoragiilor uterine tamponările vaginale, care se folosesc și astăzi. Ei cunoșteau remedii mai mult sau mai puțin eficace în tratamentul prolapsului uterin, al secrețiilor vaginale, al tulburărilor menstruale și al mastitelor (inflamațiile sînilor).

La loc de cînstă se afla în vechiul Egipt practica alăptării naturale. Obiceiul ca fiecare mamă să-și alăpteze singură copilul era atunci, așa cum este și astăzi, cea mai importantă garanție a bunei dezvoltări a copiilor. Acest obicei nu cunoștea atunci nici o ex-

DIN TIMPURI STRĂVECHI

cepție, afară doar de faptul că în casa princiară se recurgea uneori la doici. În general, copiii se înțărcău tîrziu (uneori abia la 4—5 ani), ceea ce era un exces, dăunător chiar. După înțarcare copiii erau hrăniți în mod corect, cu lapte de vacă, făinoase și legume. Necorespunzător preceptelor moderne de alimentație a copilului era obiceiul ca abia de la vîrsta de 5 ani în sus să li se dea și carne.

Egiptenii aveau un adevărat cult pentru curățenia corporală și vestimentară. Nou-născutul era înfășat în pînză albă, imaculată. Toate vasele folosite la prepararea mîncării erau spălate cu multă grijă. Înainte de fiecare masă adulții și copiii se spălau pe mîini, iar pentru prevenirea unor boli care se puteau transmite prin apă, ei consumau intuitiv apă fiartă. Se poate emite ipoteza că ei au fost primii care au știut să respecte importanta regulă a pediatriei, de a pune imediat în repaus tubul digestiv al copilului atunci cînd acesta prezintă o tulburare digestivă acută, administrîndu-i nu mai apă fiartă.

Zeita principală a medicinei la vechii egipteni a fost Isis, soția lui Osiris. Templul ei de la Sais a adăpostit prima școală de moașe. Existau însă și alți zei ai medicinei. Astfel, zeiței Sechment i se atribuiau cunoștințe speciale în boli de femei. Zeul Imhotep, fiul lui Ptah, zeul creator, și al lui Sekhel, zeita chirurgiei, era considerat ca zeul medicinei universale.

Dintre bolile de copii mai importante, care par să fi existat în vechiul Egipt, se poate deduce, după scheletele dezgropate, după picturile murale găsite și după descrierile aflate în diferite papirusuri, existența cu mii de ani în urmă a verminozelor, a rahitismului, a piciorului strîmb congenital și a paraliziei infantile. Sifilisul pare să nu fi fost cunoscut. Tuberculoza, deși cunoscută, nu era mult răspîndită;



aceasta explică faptul că romanii, ținînd seama de condițiile climaterice favorabile ale Egiptului, trimiteau pe bolnavii tuberculoși să se vindece pe malurile Nilului.

De la vechii Egipteni au fost preluate și numeroase leacuri care nu au fost încă scoase din farmacopeea modernă. Dintre acestea, cu aplicare mai largă în pediatrie, fac parte aloesul, ricinul și floarea de mușețel. După Pliniu și Galien, practica clismelor ar data și ea de pe vremea vechilor egipteni. Ei par să fi imitat în această privință exemplul păsărilor ibis și a berzelor, care atunci cînd au dureri abdominale iau apă de mare în cioc și-și administrează singure clisme. Iată deci că de aproape 5 000 de ani sînt

cunoscute o serie de reguli de igienă generală și de igienă a mamei și copilului, care și astăzi își păstrează pe deplin valabilitatea. Sînt cunoscute de asemenea numeroase afecțiuni obstetrico-ginecologice și infantile, precum și unele mijloace terapeutice care și în prezent continuă să fie folosite.

Studiul istoric al medicinei relevă tendința omului, manifestată chiar și în cele mai îndepărtate timpuri, de a pătrunde cît mai adînc în elucidarea tainelor naturii, privind boala și sănătatea. El relevă și succesele pe care oamenii le-au înregistrat în acest domeniu atunci cînd, părăsind pozițiile idealiste agnostice și mistice, au trecut la consemnarea fidelă a faptelor și la analiza lor lucidă, materialistă.

TRAGEDIE ÎN TREI ACTE



Vă amintiți cum o

Cei care au citit romanul sau au văzut filmul „Pe Donul liniștit” se înfi-oară și astăzi, cînd își amintesc de scena morții Natașei, soția lui Grigori Melehov.

Într-adevăr, care om nu este zguduit pînă la lacrimi de evocarea unei femei frumoase, voinice, în plină tinerețe, pe care o moarte cumplită o smulge din mijlocul copiilor și al celor dragi ei?

Să ne oprim puțin, împreună cu scriitorul Mihail Șolohov, asupra împrejurărilor care au dus la această tragică întîmplare.

Într-o dimineață, Natalia îi mărturisise soacrei sale, Ilinișna, că așteaptă un copil, pe care însă nu-l dorește.

— ... N-am să nasc, rosti cu hotărîre Natalia. Mă duc chiar astăzi la baba Kapitonovna. Are să mă scape de asta... A mai făcut la alte femei“.

La auzul acestor vorbe, bătrîna, ca o femeie cu mai multă experiență, se minie și începu s-o ocărăscă. Natalia rămase însă neclintită în hotărîrea ei și, fără să spună nimănui un cuvînt, după amiază, pe cînd bătrîna trebuia prin bucătărie, se duse la baba Kapitonovna. Cînd Ilinișna descoperi lipsa norei era prea tîrziu...

Natalia zăbovi vreme îndelungată. Toți ai casei cînară, apoi se culcară. Singură Ilinișna nu putea să doarmă. Într-un tîrziu, se auzi afară zgomot de pași sovăitori și tîrșiți.

„...Cu o sprinteneală neobișnuită pentru vîrsta ei, bătrîna sări în picioare, alergă în grabă în tindă și deschise ușa.

Galbenă ca ieșită din mormînt, Natalia urca cu greu treptele, ținîndu-se de parmacul scării.

Luna plină îi lumina fața scofilcită, ochii adînciți în orbite și sprîncenele încovoiate într-o nemărginită suferință. Pășea clătîindu-se ca o fiară rănită și acolo unde îi călca piciorul, rămînea o pată neagră de sînge.

În timp ce soacra îi pregătea patul, Natalia o rugă:

— ...Scoate de pe pat așternutul cel curat... Pune o bucată de pînză... Tot am s-o murdăresc...

— Tac! porunci Ilinișna. Dezbracă-te! Culcă-te! Cum te mai simți? Să-ți aduc apă?

— Grozav de slăbită mă simt... Dați-mi o cămeșă curată și apă.

Îngrozită, bătrîna își trezi în grabă bărbatul. Aflînd despre ce este vorba, acesta înhămă caii ocărînd și porni în goană după felcer. Oare mai poate fi însă felcerul de folos în asemenea împrejurări?

„...Natalia zăcea tăcută, întorcîndu-și mereu capul cu șuvițe de păr încîlcit și ud de sudoare. Pierdea îngrozitor de mult sînge. La fiecare jumătate de ceas, Ilinișna o ridica încetișor, scotea așternutul ud learcă și punealtul.

Timpul trecea și Natalia se sfîrșea văzînd cu ochii. După miezul nopții deschise ochii și întrebă.

— Mai e mult pînă la răsărit?

— Puțin, foarte puțin, o încredință bătrîna, spunîndu-și în gînd: „Înseamnă că nu mai are viață! Îi e teamă să nu-și dea sufletul fără să-și vadă copiii“.

Cînd zorile abia începură să mijească, Natalia o chemă pe Ilinișna:

— ... Eu, mamă-soacră, am să mor în scurtă vreme... O știe inima mea. Atîta sînge a curs din mine — cu nemiluita! Spune-i Daskai să pună la încălzit apă cît mai multă, cînd o să facă foc la cuptor... Și matala ai să mă speli, nu vreau s-o facă altcineva străin...

— Natalia! Drăguț! Maica precistă cu tine! De ce vorbești de moarte? Dumnezeu e mare și cu milostivirea lui iar ai să te faci bine.

Cu o slabă mișcare a miinii, Natalia o pofti pe soacră să nu mai vorbească și urmă ea:

nurit NATAȘA ?

— Lasă-mă să vorbesc, că mie-mi vine greu și aș vrea să spun multe... Iar mi se-nvîrte capul... V-am spus despre apă? Asta înseamnă că sînt tare... Kapitonovna mi-a făcut-o mai demult, după masă, îndată ce am venit. S-a speriat și dînsa sărmana... Of, ce de sînge a curs din mine... De-aș putea ajunge pînă dimineața... Puneți cît mai multă apă la încălzit,... vreau să fiu curată după ce-o-i muri... Mamă soacră, o să-mi puneți fusta verde, aia cu cusături la margine... Lui Grișa îi plăcea cînd o puneam... și bluza de poplin... este în cufăr deasupra, în colțul din dreapta, sub șal... Iar pe copii să-i ducă la ai noștri, cînd o să mor... N-ai vrea să trimiți după mama, să vină îndată?... Ar trebui de acum să încep a-mi lua rămas bun... Scoateți de sub mine... Totu-i ud...

„... În timp ce apa fierbea, felcerul trecu în bucătărie. Văzînd privirea întrebătoare a bătrînului făcu cu mîna un gest deznădăjduit.

— O să moară pe la amiază. O pierdere nemaipomenită de sînge. Nu-i nimic de făcut!

Apoi, mai tîrziu...

— Duceți-mă chiar acum înapoi. Am în staniță bolnavi și răniți, iar aici tot nu mai am ce căuta. În zadar! Cu dragă inimă l-aș ajuta pe Grigori Panteleevici dar vă spun cîstit: nu pot să fiu de nici un folos. Ce putem face noi? Îi îngrijim pe cei bolnavi, dar n-am învățat încă să înviem morții.

„...Dimineața, cam pe la șase, Natalia se simți mult mai bine. Ceru să i se dea apă ca să se spele, își pieptănă părul în fața oglinzii ținute de Duniașka și, privind la toți pe rînd cu ochi în care scelipea o lumină nouă și ciudată, zîmbi în silă:

— Ei, acum o să mă fac bine! Dar ce spaimă am tras adineauri... Credeam... gata, s-a isprăvit cu mine... De ce dorm așa de tîrziu copiii? Du-te, Duniașka, de vezi dacă nu cumva s-au trezit!“

Între timp sosi și mama Nataliei — Lukinișna cu sora ei — Gripașka.

O roșeață ușoară se ivi pe obrajii Nataliei, cînd auzi vocea lui Mișatka și risul Polișkai.

— Chemați-i încoace! Chemați-i mai repede! rugă ea. O să se îmbrace mai pe urmă!...

Polișka intră cea dintîi și se opri în prag, frecîndu-și cu pumnii ochisorii încă adormiți.

— S-a îmbolnăvit mămica... îi zise zîbind Natalia. Vino la mine, sărăcuța mea!

După un ceas, femeia se simți mai rău. Făcu semn copiilor să se apropie, îi îmbrățișă, apoi o rugă pe maică-sa să-i ducă la ea acasă.

La amiază Natalia muri.

Iată cum descrie Șolohov, în pagini de o excepțională forță realistă, urmările nefaste ale unui avort provocat de babă doftoroaie.

Natalia nu este doar o creație a fanteziei scriitorului: în Rusia din epoca aceea, ca și în timpul regimului burghezo-moșieresc din țara noastră, ea și-a avut multe corespondente în realitate. Astăzi însă, cînd lumina științei s-a revărsat din belșug la sate, cînd pretutindeni s-au creat dispensare și case de naștere, cazuri din acestea nu se mai întîlnesc. Organele sanitare duc în rîndurile femeilor de la orașe și sate o intensă muncă de lămurire asupra pericolului pe care-l prezintă avortul clandestin.

În țara noastră, întreruperile de sarcină se fac în spitale, de către medici, în condiții de perfectă aseptie. Totuși, nici așa, aceste intervenții nu trebuie cerute la întîmplare. Desigur că o femeie suferindă sau care are mai mulți copii este îndreptățită să solicite medicului întreruperea unei sarcini, dar o femeie sănătoasă care nu are copii poate oare pretinde acest lucru? Ea trebuie să înțeleagă, pe de o parte, că altul va fi organismul copilului născut dintr-o mamă tină, sănătoasă, decît cel al copilului născut dintr-o mamă care s-a supus de bunăvoie unor avorturi repetate, iar pe de altă parte, că nimic nu consolidează mai mult căminul decît copiii!



NICOLAI VASILIEVICI KONOVALOV

Comitetul pentru decernarea premiilor Lenin, în sectorul științei și tehnicii, de pe lângă Consiliul de Miniștri al U.R.S.S., a acordat înalta sa distincție pe anul 1961 următorului grup de medici:

V. M. Anosov, V. N. Antelava, L.K. Boguș, I.S. Kolesnikov, B.I. Linberg, V.I. Strucikov și F. G. Uglov, pentru elaborarea și trecerea în practică a unor metode chirurgicale originale în tratamentul bolilor pulmonare.

Alături de acest grup a mai fost distins și academicianul N.V. Konovalov, renumitul neuropatolog sovietic. Dăm mai jos câteva date succinte, privind viața și opera distinsului om de știință.

N.V. Konovalov s-a născut în 1900. La 24 de ani a absolvit Facultatea de medicină din Moscova. A fost elevul profesorilor L.O. Darcșevici, G.I. Rossolimo și E.K. Seppa.

La 34 de ani a ajuns șeful Catedrei de boli nervoase a celui de al III-lea Institut medical din Moscova.

Între 1935 și 1947 a fost conducătorul științific al Secției de boli nervoase a Spitalului N.A. Semasco.

În 1948 a fost numit directorul Institutului de neurologie al Academiei de științe medicale a U.R.S.S., iar între 1950 și 1958 a fost ales vicepreședintele acestei Academii.

Principalele sale cercetări și lucrări au fost închinată bolilor degenerative ale sistemului nervos. El a făcut descrierea clinică, morfopatologică și patogenică a degenerescenței hepatolenticulare. Datorită contribuției sale în cunoașterea și terapia acestei boli, boala poartă astăzi numele lui.

Acad. Konovalov a fost printre primii care a dovedit legătura dintre tulburările ficatului și patologia sistemului nervos și a emis concepția despre afecțiunile hepatocerebrale.

În 1960 apare lucrarea sa monumentală „Distrofia hepatocerebrală”, care încununează întreaga sa activitate științifică. Pentru această lucrare deosebită și întreaga sa activitate științifică i s-a decernat marele Premiu Lenin.

În lumea medicală mai sînt cunoscute contribuțiile sale în domeniul poliomielitei epidemice, sclerozei amiotrofice și altor afecțiuni neurologice, în care acad. Konovalov a adîncit și îmbogățit învățătura lui I.P. Pavlov, în interpretarea mecanismelor patologice.

Activul sanitar obștesc

Este un lucru din ce în ce mai obișnuit ca la anumite răstimpuri să ne bată la ușă o persoană — de obicei o gospodină sau un bătrînel pensionar — de prin vecini. Cu ce scop? Ca să ne aducă informații folositoare despre anumite acțiuni medicale sau să ne împărtășească sfaturi despre apărarea sănătății în legătură cu sezonul sau alte împrejurări!

Ceea ce te izbește de la primele cuvinte, este temeinicia celor spuse:

— „Să știți că joi începe vaccinarea contra paraliziei infantile la toți copiii pînă la 14 ani. Știu că aveți un băiețel și o fetiță. Să-i aduceți la dispensar. Va fi ușor. Vaccinul se ia pe gură!”

— „Poftiți buletinul dumneavoastră pentru examenul pulmonar. Să vă prezentați la centrul de radiofotografie cînd doriți săptămîna aceasta, zilnic între orele.....”

— „A venit primăvara. De la întîl revizuim și reparăm fîntînile și closetele, fiecare în curtea lui. Să fim cu toți exemplul de buni gospodari.”

— „Diseară să poftiți la școală la sedință. Duminică viitoare facem o acțiune de stîrpire a șobolanilor în întreg cartierul nostru, ca și în restul orașului. Este o treabă mai complicată și trebuie să știm cu toții cum por-

cedăm. De pe acum vă spun că trebuie să faceți o curățenie desăvîrșită”.

Cine sînt persoanele care au o asemenea rodnică îndeletnicire? Sînt cetățeni ca și noi care înțeleg să-și dedice o parte din timpul liber, problemelor de ocrotire a sănătății.

Fie că fac parte din organizația de Cruce Roșie, din comitetul de femei, din comitetul de stradă sau sînt chiar deputați ai sfaturilor populare, acești cetățeni, activiști sanitari voluntari, activează neobosit pentru a vedea traduse în viață planurile de profilaxie ale organelor sanitare.

În patria noastră, masele populare sînt interesate să participe din plin



○ activistă sanitară voluntară sprijinind activitatea în policlinică,

la treburile obștești, fiind conștiente că astfel sprijină acțiunea de ridicare continuă a nivelului de trai, material și cultural al oamenilor muncii. Activiștii obștești care sprijină organele sanitare în îndeplinirea multiplelor acțiuni de ocrotire a sănătății constituie activul sanitar obștesc. Munca activului obștesc este îndrumată și coor-



În sectorul de igienă trebuie dusă încă o muncă stăruitoare de lămurire. Aceste două activiste sanitare au însă darul convingerii.

donată de sfaturile populare prin secțiunile sanitare.

Cum se formează, și cum lucrează activul sanitar obștesc?

În vederea pregătirii activiștilor sanitari obștești, organizațiile de Cruce Roșie inițiază cursuri sanitare de diferite feluri, și anume: în școli „Fii gata pentru apărarea sanitară”; la sate — cursuri satești, cu un program adaptat specificului rural; în circumscripțiile

medicale orășenești, cele de întreprinderi și în gospodăriile agricole respective cursuri „Gata pentru apărarea sanitară” și cursuri de echipieri sanitari, cu un program mai complet.

Din absolvenții cursurilor de echipieri sanitari se formează grupele sanitare de cartier, întreprindere, gospodărie agricolă colectivă și satești.

Grupele sanitare reprezintă miezul activului sanitar de masă. Ele sînt atașate circumscripțiilor medicale din teritoriu și din întreprindere, constituind nucleul în jurul căruia gravitează restul activului sanitar obștesc, adică ceilalți absolvenți ai cursurilor sanitare de masă, precum și membrii diferitelor organizații obștești care sprijină activ acțiunile sanitare.

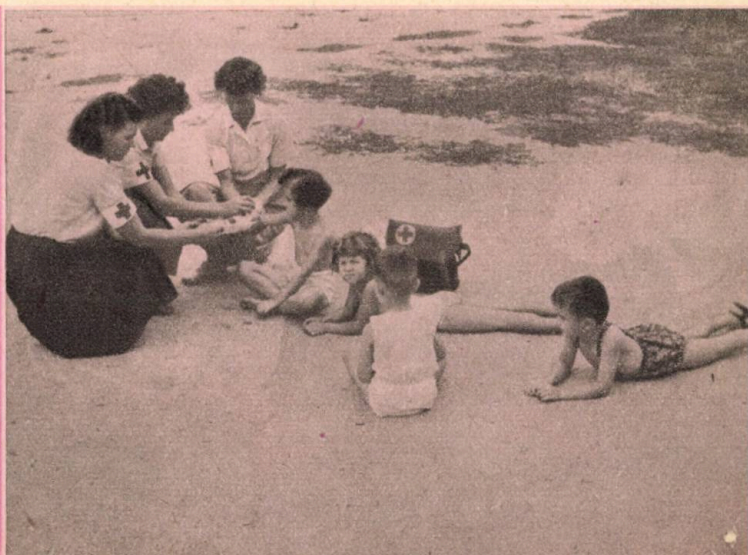
Cum lucrează activul sanitar obștesc?

Sarcina de bază a activului sanitar obștesc este de a sprijini organele sanitare, în primul rînd circumscripțiile sanitare din teritoriu și din întreprindere — în toate acțiunile de ocrotire a sănătății celor ce muncesc și a familiilor lor.

Activul sanitar obștesc sprijină organele sanitare prin:

— Înlănțuirea cunoașterii populației de către organele sanitare, întocmind și ținînd la zi catagrafia acestora pe grupe de vîrstă.

La ștrand se întîmplă și cîte un mic necaz. Noroc că tovarășele activiste sanitare au fost pe aproape.



— Îndemnarea maselor pentru perfectarea continuă a stării de salubritate a locului de muncă și de trai.

— Mobilizarea populației pentru vaccinări și examene medicale periodice în masă.

— Executarea unor acțiuni speciale, cum ar fi deratizarea și altele.

— Acordarea prim-ajutorului la posibilitățile sanitare permanente din teritoriu, întreprinderi și școli, precum și la cele temporare, ca de pildă la ariile de trier.

Pentru coordonarea muncii activiștilor sanitari obștești din cartiere, s-au organizat, pe lângă circumscripțiile medicale, sfaturi sanitare.

Aceste sfaturi au rolul de a efectua un plan unic al participării obștești la rezolvarea problemelor de medicină preventivă și de a coordona inițiativele tuturor persoanelor ce doresc să-și aducă contribuția, indiferent de organizația de masă din care fac parte. Ședințele sfaturilor sanitare de circumscripție se țin la anumite intervale.

Teritoriul circumscripției medicale este împărțit în sectoare, iar sectoarele sînt repartizate pe membrii sfatului, fiecare din aceștia avînd sarcini concrete.

În preajma acțiunilor mari, se convoacă ședințe extraordinare lărgite ale sfaturilor și se întocmește planul participării la aceste acțiuni a activului sanitar obștesc.



Ca să fii activistă sanitară pricepută nu e tocmai ușor. Trebuie să citești mereu.

Existența unui activ sanitar cît mai larg, mai bine instruit prin cursuri sanitare de masă și mai experimentat este una din căile de rezolvare a sarcinilor pe care cel de al III-lea Congres al P.M.R. le pune întregului popor, în domeniul ocrotirii sănătății: promovarea principiului profilaxiei.

Nu doriți și dumneavoastră să deveniți un activist sanitar, atît cît vă îngăduie timpul de care dispuneți!

Veți avea mari satisfacții.

Iată-le pe vrednicele echipe sanitare ale Crucii Roșii făcînd exerciții de prim ajutor la locul de muncă.



HIPNOZĂ

Hipnoza, sugestia și autosugestia sînt cele trei noțiuni care demonstrează posibilitatea mai mare sau mai mică de influențare a omului prin voința proprie sau străină.

Rezultatele acestor influențe destul de puternice pot fi atît pozitive cît și negative. Totul depinde pentru ce anume se sugestionează și asupra cui se produce efectul sugestiei. Un om poate fi forțat să capete încredere în însănătoșirea sa sau i se poate sugestiona teamă, nesiguranță, pesimism. Una este în cazul cînd hipnoza este folosită de medici pentru tratarea unor boli, și cu totul altceva în cazul cînd ea este folosită de vraci improvizată. Această afirmație poate fi ilustrată prin numeroase exemple.

FLUIDELE „MAGNETISMULUI ANIMAL”

Hipnoza era cunoscută încă în antichitate. Avînd, precum se părea, un caracter „inexplicabil” atotputernic, ea inspira oamenilor o frică mistică și constituia o sursă de superstiții. Preoții din Grecia și Roma antică foloseau hipnoza pentru a înfricoșa și a supune pe credincioși.

În secolul al XVIII-lea fahirii indieni care umblau din loc în loc demonstrau „minunile” lor în țările europene. Ei puteau să se cufunde într-un somn adînc, dispărîndu-le aproape complet caracteristicile exterioare ale vieții și sensibilitatea la durere. Într-o asemenea stare fahirul nu reacționa la înțepături puternice și chiar la arsuri produse de fierul înroșit. Aceste fenomene extraordinare au constituit un obiect de studiu pentru medici și naturaliști.

La sfîrșitul celui de al XVIII-lea secol medicul austriac Messmer a folosit pentru explicarea lor teoria eronată a naturii „magnetice” a proceselor biologice, creată de medicul elvețian Paracelsus. Paracelsus con-

Cu cît creștea popularitatea lui Messmer, cu atît misticismul pacienților săi devenea mai puternic și cu atît mai extraordinare erau condițiile în care se vindecau unii dintre bolnavi. Firește, ameliorarea survenea numai în cazul bolnavilor cu sistemul nervos zdruncinat, la cei care sufereau de paralizii, convulsii sau dureri apărute în urma unei autosugestii bolnăvicioase. Ele erau combătute de sugestia puternică a lui Messmer.

Chirurgul englez James Bradd, care avea o părere sceptică față de știința referitoare la „magnetismul animal” a hotărît să demonstreze că toate minunile mesmeriștilor nu erau decît șarlatanie. Totuși, începînd să studieze această problemă, Bradd, un om imparțial și pătrunzător, a putut să distingă în cadrul misticii o serie de fapte care merituau un studiu amănunțit.

SUGESTIE

În urma unei munci depuse timp de doi ani Bradd a scris cartea „Neurohipnologie”, care a pus bazele abordării științifice a hipnozei. Tot el a propus și denumirea fenomenului studiat de el „hipnoza”, — ceea ce înseamnă în limba greacă „somnia”. El a fost acela care a expus pentru prima oară presupunerea că hipnoza este o anumită formă de somn și astfel pentru prima oară un medic chirurg a folosit somnul hipnotic în practica medicală pentru obținerea anesteziei în cursul operațiilor.

Treptat, paralel cu creșterea cunoștințelor în urma cercetării funcțiilor creierului, știința despre hipnoză s-a eliberat de latura ei mistică și s-a transformat într-un domeniu științific autentic. Principiul fiziologic al hipnozei a fost descoperit în măsură destul de completă de către I.P. Pavlov.

Comportarea noastră reprezintă o serie de combinații complexe ale reflexelor, în special a celor condiționate (legăturilor provizorii). Traectoriile acestor legături în scoarța cerebrală se caracterizează printr-o varietate infinită. Fiecare senzație, idee, mișcare — sînt rezultatul interacțiunii dinamice a excitației, și inhibiției care iau naștere sub acțiunea diverselor variații în mediul înconjurător sau în mediul interior al organismului.

Excitanții fizici și chimici ai lumii exterioare — sunete, mirosuri, contacte, excitații optice repetîndu-se de mai multe ori duc la formarea reflexelor condiționate, și astfel devin semnale permanente, care însoțesc diferiți factori excitanți necondiționați, și în sfîrșit, sînt capabile să le înlocuiască, să provoace o imagine despre ele. I.P. Pavlov a denumit

AUTOSUGESTIE

sidera că magnetul, tot așa cum atrage fierul, este capabil să îndepărteze și boala din organism. Înșușindu-și această teorie Messmer începe să-și trateze pacienții prin aplicarea magnetului. În curînd Messmer a ajuns la o concluzie fantastică și anume că forța misterioasă, „fluidul”, este cuprinsă nu numai în magnet, dar și în alte obiecte și chiar în propria sa persoană. Astfel a apărut știința sa despre „magnetismul animal” tămăduitor.

sistemul de excitanți condiționați care acționează direct asupra organelor de simțire și care provoacă diverse modificări în activitatea nervoasă superioară, drept primul sistem de semnalizare.

O dată cu apariția vorbirii la om un asemenea factor excitant devine cuvântul — „semnalul semnalelor”. Astfel la om apare cel de al doilea sistem de semnalizare, necesar pentru comunicări. Gîndirea capătă un caracter logic cu predominarea concepțiilor abstracte asupra noțiunilor senzitive.

Cum se poate înțelege aceasta? Imaginați-vă că unui om i s-a pus în gură o felie de lămîie; unui alt om i s-a arătat numai lămîie, unui al treilea i s-a povestit despre lămîie și i s-a propus să-și imagineze că mănîncă lămîie. La toți trei începe să se elimine salivă.

La primul, saliva se elimină datorită reflexului necondiționat, apărut sub acțiunea sucului de lămîie, asupra terminațiilor nervoase senzitive din limbă, și care se termină în centri inferiori ai creierului.

La al doilea, saliva este provocată datorită unui reflex condiționat cu ajutorul primului sistem de semnalizare (factorul excitant = aspectul vizual al lămîiei). Iată și un caz curios. Un muzicant concediat dintr-o orchestră de suflători a hotărît să se răzbune pe colegii săi. Cînd orchestra executa un marș solemn el a intrat în sală, s-a apropiat de scenă și a început să mănînce o lămîie. Muzicanții pur și simplu s-au înecat cu salivă.

La cel de al treilea individ eliminarea salivei a avut loc cu ajutorul celui de-al doilea sistem de semnalizare, în care excitantul era cuvîntul.

Puterea de sugestie a cuvîntului este deosebit de mare în stare de hipnoză. Ce anume este hipnoza?

Hipnoza amintește somnul natural, însă are particularitățile sale — receptivitatea mărită a celui hipnotizat față de sugestie. Aceasta este posibil din cauză că între medic și pacient se menține legătura prin vorbire — așa-zisul raport. Datorită acestui fapt cel hipnotizat poate răspunde la întrebări și execută dorințele medicului.

Cînd omul adoarme, inhibiția care ia naștere într-un punct oarecare al scoarței cerebrale se propagă în sectoarele vecine, care se inhibă și ele treptat. Totuși, în cursul somnului inhibiția profundă a tuturor sectoarelor din scoarța cerebrală nu se produce totdeauna, ci pot rămîne neinhibate centrii vorbirii sau cei motorii. De aceea, destul de frecvent, oamenii care dorm vorbesc, iar unii sînt capabili să umble în timpul somnului (lunatici) sau să execute în mod automat și inconștient o muncă care nu comportă complicații.

Așadar, hipnoza este o formă specială a unui somn incomplet, în cursul căruia în scoarța creierului rămîn în stare de veghe așa-zisele

„puncte de veghe”. Cînd cea mai mare parte a scoarței este inhibată, scade capacitatea aprecierii critice a comportării proprii și astfel se recepționează mai ușor sugestia.

MINUNE FĂRĂ MINUNE

Într-un somn hipnotic profund omul nu-și dă seama unde se află, nu reacționează la excitațiile exterioare, nu răspunde la întrebările celor prezenți, însă recepționează tot ce pornește de la hipnotizator, auzindu-i vocea și răspunzîndu-i numai lui. Fiecare cuvînt al hipnotizatorului provoacă în conștiința celui adormit o serie de imagini clare.

Dacă unui adult în stare de hipnoză i se va sugestia că el este un copil, în mod corespunzător se vor modifica vorbirea și mimica lui. Cel hipnotizat poate fi sugestionat că aude o muzică minunată, sau aspiră parfumul fin al florilor. I se poate sugestia că în casă a izbucnit un incendiu sau că a început o inundație, și astfel pacientul vede cu groază vîlvătaiele flăcărilor sau curenți de apă. Cu ajutorul sugestiei verbale, la cel hipnotizat apar percepții false — halucinații vizuale.

Mai mult decît atît, prin sugestie hipnotică se poate acționa asupra unor astfel de funcții fiziologice, care în aparență sînt cu totul nesubordonate conștiinței noastre. Astfel de pildă, este suficient să sugestionăm unui om că a bătut o cantitate mare de apă, ca la el să se intensifice eliminarea urinei. Dacă se va sugestia senzația de foame, sîngele își modifică proprietățile la fel ca în cazul unui om înfometat cu adevărat. Deosebit de concludentă este experiența cu arsura imaginară. Unui om în stare de hipnoză i s-a pus în mînă o monedă spunîndu-i-se că ea este incandescentă. De îndată pielea se înroșea, apărea o veritabilă bășică de arsură. Uneori prin sugestie se poate provoca înțepenirea musculaturii corpului.

Încă în cursul secolului trecut hipnotizatorul Ansen lăsa pe spectatorii lui uluiți prin demonstrația „podului cataleptic”. El așeza două scaune, culca un om cu ceafa pe unul și cu călcîiele pe celălalt scaun și prin sugestie obținea o înțepenire a mușchilor. După aceasta spre plăcerea spectatorilor se urca pe acest „pod viu”.

Încă și azi se poate auzi părerea că un hipnotizator trebuie să aibe un „aspect deosebit”: fața palidă, ochi negri și părul lung. În realitate, însă receptivitatea la hipnoză nu depinde de aspectul exterior al hipnotizatorului ci de particularitățile sistemului nervos al celui hipnotizat, de capacitatea lui de a trece în stare de hipnoză. Orice medic poate să se ocupe de hipnoză. Uneori, el poate fi înlocuit cu succes chiar cu un magnetofon în care s-a înregistrat sugestia verbală.

Starea de hipnoză, inhibiția în scoarța cerebrală este favorizată în afară de sugestia verbală și de excitațiile monotone. Efectul de adormire al excitațiilor uniforme este cunoscut tuturor: în unele cazuri este vorba de un cîntec de leagăn, în altele — de zgomotul uniform al valurilor, iar în alte cazuri, zgomotul produs de ploaie și uneori, chiar vocea monotonă a conferențiarului.

Cum se poate explica însă modificările în compoziția sanguină a celui hipnotizat și a funcțiilor organelor sale interne?

Academicienii Bîkov și Orbelli au demonstrat că scoarța cerebrală acționează asupra funcționării organelor interne și metabolismului în organism. Or, excitațiile care iau naștere în organele interne și țesuturi la rîndul lor acționează asupra activității creierului. Datorită acestei interdependențe este posibilă, de pildă, dezvoltarea unei arsuri în cazul unei sugestii hipnotice. Astfel, modificările în piele iau naștere datorită unui reflex necondiționat, care s-a creat dinînceput. De aceea, arsura imaginată poate fi provocată numai la un om care pe vremuri a suportat o arsură adevărată.

Astfel se dezintă „minunile” în hipnoză. Oricît de nemărginite ar pare posibilitățile unui hipnotizator un om nu poate fi sugestionat pentru orice fel de acțiuni și imagini și de altfel nu orice om poate fi hipnotizat. Un om nu poate fi forțat să execute o crimă sau un fapt amoral ce nu-i este propriu, să fie obligat să povestească în stare de hipnoză ceea ce el vrea să ascundă.

O INCURSIUNE ÎN DOMENIUL BOLILOR

Și acum să stăm de vorbă despre sugestia fără hipnoză și despre autosugestie.

Se cunosc numeroase exemple cînd boala s-a agravat sub acțiunea autosugestiei.

O femeie în vîrstă a citit o broșură despre cancer.

Ea este o persoană influențabilă cu tendințe manifeste spre autosugestie. În urma unei tulburări de mică importanță ea a hotărît că este bolnavă de cancer. Ce s-a întîmplat după aceea? În curînd au apărut veritabile „simptome” ale cancerului stomacal, adică acelea despre care ea a citit în carte. Numai

sugestia medicului a putut s-o însănătoșească.

Uneori starea de incertitudine poate duce la forme grave de nevroză. Aflînd despre simptomele vreunei boli „groaznice” un om ușor influențabil începe să „dea ascultare” senzațiilor sale și astfel treptat datorită autosugestiei la el pot apare simptomele bolii pe care le cunoaște.

Medicii mameși cunosc frecvente cazuri ale „sarcinii false”, apărute la femei care doresc sau dimpotrivă, se tem de o sarcină.

Uneori chiar oameni sănătoși se caracterizează printr-o receptivitate mărită față de sugestie.

Senzațiile provocate de o înfîmă afecțiune a inimii sau a ficatului îi sperie într-atît, îi aduc într-o astfel de perturbare, încît ei încep să-și privească boala ca printr-o lupă și fac descoperiri „groaznice”.

Din date statistice se știe, că bolile ușoare care nu prezintă pericol se întîlnesc de sute de ori mai frecvent decît cele grave. Adesea, o concentrare mărită, am spune bolnăvicioasă a atenției asupra celor mai neînsemnate dureri în piept, contribuie la dezvoltarea la om a unei nevroze, care trebuie tratată un timp îndelungat. Numeroase îmbolnăviri ce nu prezintă pericol, cum ar fi nevroza și altele, sînt însoțite de senzații bolnăvicioase subiective, disproporționate de grave. Medicul caută să-l calmeze pe pacient, or acesta este obsedat din ce în ce mai mult de boala lui și astfel sub influența incertitudinii, autosugestiei, evoluția unor asemenea boli poate lua o formă gravă. Destul de frecvent un asemenea bolnav crede că boala de care suferă are un caracter special, enigmatic și este „cea mai gravă”.

Vorbind despre autosugestie vom cita drept exemplu isteria. Această boală, în fond nepericuloasă este o „mare maimuță”, capabilă să copieze orice suferințe. La bolnavii isterici, datorită autosugestiei, se dezvoltă paralizii, convulsii, pierderea sensibilității, orbire, surditate, mutism. O bolnavă isterică a umblat timp de cîțiva ani în genunchi, deoarece nu credea că își poate ține picioarele în poziție verticală. Ea s-a însănătoșit sub influența sugestiei medicale.

Astfel de cazuri, de altfel extreme și foarte rare de autosugestie amintesc hipnoza: în

aceste cazuri, ca și în cursul somnului hipnotic iau naștere focare de inhibiție în diferite sectoare ale scoarței cerebrale. Din această cauză se dereglează funcțiile diverselor organe: vederea, vorbirea, capacitatea de a merge. Toate acestea pot fi înlăturate prin sugestii obișnuite sau sugestii în stare de hipnoză. Iată de ce, Mesmer a reușit să vindece unele femei isterice.

Și nu numai dînsul. În Evul mediu gradul redus de cultură și condițiile grele de viață contribuiau la răspîndirea în masă a superstițiilor, generau răspîndirea în masă a isteriei. Dereglările nervoase provocate de autosugestie și sugestie se dezvoltau în „epidemii psihice”. Apăreau „posedații” care își imaginau că diavolul a intrat în ei, „sfîinții” care ajungeau pînă la starea de extaz religios. Toți acești oameni erau bolnavi de nervi, trecînd de la autosugestie și sugestie reciprocă într-o stare asemănătoare cu hipnoza.

Puterea sugestiei, autosugestiei și sugestiei reciproce a ajutat șamanilor (preoților), „sfîinților” și vracilor să ușureze în unele cazuri suferințele bolnavilor.

Aceeași forță de sugestie, eficace numai în unele boli este folosită și de homeopați. Dacă bolnavul a fost ajutat de un medic dintr-o unitate medicală de stat aceasta nu miră pe nimeni. Medicul era dator să ajute și să vindece. În schimb, însă fiecare caz de ușurare sau alinare obținut de un homeopat, se transmite de la om la om cu înfloritură și îi creează homeopatului reclama dorită. Același lucru se poate spune despre „inovațiile senzaționale”, pentru care făceau reclamă unii dintre medici care practicau medicina în particular.

PUTEREA CUVÎNTULUI

„Nu totul este sugestie, dar sugestia există în totul” spunea profesorul francez Bernheim. Valabilitatea acestor cuvinte este confirmată oriunde: este suficient ca într-o societate un om să caște și îndată vor începe să caște și alții: dacă unul dintre elevi s-a îmbolnăvit de choree, la colegii săi de clasă care îl imită voluntar, pot începe convulsiile mușchilor mîinilor și feței. Un asemenea

fenomen bazat pe sugestia reciprocă se numește „contaminare psihică”.

Rolul sugestiei este important în tratamentul citorva afecțiunii. În majoritatea cazurilor simptomele isteriei sînt determinate de sugestie și autosugestie. Printr-o sugestie mai puternică și dirijată medicul poate înlătura pierderea isterică a vocii, auzului, văzului, precum și paralizii funcționale. Sugestia medicală în stare de hipnoză se aplică în cazul afecțiunilor legate de comotii și tulburări nervoase.

Destul de ușor se supun la efectul hipnozei alcoolicii. În stare de hipnoză li se sugestionază repulsia față de vin, elaborîndu-li-se un reflex vomitiv față de alcool. Hipnoza și sugestia dau rezultate bune în cazul unor bolnavi cu mîncărimi de natură nervoasă sau la alte boli de piele. În multe cazuri prin sugestie se pot înlătura dureri de cap, vomitări persistente, rîgîieli și sughițuri cu caracter nervos, insomnie, incontinență urinară nocturnă. Metoda sugestiei se extinde din ce în ce mai mult în practica anesteziei la naștere.

Fiecare convorbire cu medicul cuprinde elementele aceleiași sugestii psihice, adică a tratamentului prin cuvinte.

Este totuși absolut cert că hipnoza și sugestia nu constituie unicul mijloc de tratare a bolilor despre care am vorbit mai sus, ci ele sînt folosite în paralel cu alte metode de tratament.

Rolul sugestiei pozitive este considerabil. Oameni plini de voință, luptă și adesea reușesc să învingă boala. Voința de a învinge boala și optimismul grăbesc însănătoșirea celor bolnavi în stare gravă.

Puterea cuvîntului este considerabilă: ea acționează asupra psihicului omului, iar prin el și asupra întregului organism. Acest lucru trebuie avut în vedere de către toți, bolnavi și sănătoși. Fiecare trebuie să-și educe permanent capacitatea de a fi stăpîn pe cuvintele sale, de a le utiliza cu precauție, de a nu răni cu ele pe cei din jur, ci, dimpotrivă, să-i încurajeze, să-i înaripeze, să-i ajute să învingă dificultățile.

Prof. O. A. HONDKARIAN și Dr. M. M. POPOV
(„Zdravie” Nr. 4/1961)

ACCIDENTELOR

După cancer și bolile cardio-vasculare, accidentele constituie una din cele mai importante cauze de deces în întreaga lume. De aceea nu întâmplător, ultima aniversare a „Zilei mondiale a sănătății” a fost dedicată temei: „Accidentul nu este accidental”.

Clopoțelul de alarmă a fost tras ca urmare a examinării datelor statistice. Numărul mare al accidentelor a făcut pe bună dreptate ca O.M.S. să ceară existența unei legislații corespunzătoare în toată lumea, o analiză științifică a accidentelor și găsirea remediei preventiv.

În ceea ce privește accidentele la domiciliu, cât și cele de circulație se cere analizată cauza și apoi realizată profilaxia care — ca în orice boală — are o valoare mult mai mare decât tratamentul. Vorba veche: „e mai ușor să previi decât să vindecî”.

Cauzele accidentelor la domiciliu și a celor de circulație odată stabilite, apare necesitatea educării populației în vederea cunoașterii pericolului apariției acestora și pentru îndepărtarea cauzelor determinante și favorizante. Deci: *educația constituie vaccinul împotriva accidentelor.*

Rîndurile de mai jos încearcă să fie tocmai o doză din vaccinul amintit.

Să vedem — pentru început — care sînt cauzele determinante ale accidentelor. Aceste cauze sînt dintre cele mai variate, începînd cu obiectele tăioase și ustensilele prost întreținute și terminînd cu diferitele tipuri de instalații de încălzire — dacă este vorba de accidentele la domiciliu — și nenumăratele feluri de vehicule care circulă pe străzi (în special cele cu două roți) dacă ne referim la accidentele de circulație.

Principalele cauze favorizante ale accidentelor sînt în număr de două: *neglijența și neștiința.* De neglijență sau neștiință se poate face vinovat fie accidentatul, fie altă persoană.

Să luăm numai cîteva exemple:

— mama lasă la îndemîna copilului un obiect tăios sau îi permite să se joace lângă cazanul cu apă clocotită. Neglijența mamei și neștiința copilului pot duce la producerea unui accident regretabil;

— gospodina nu mînuiește cu atenție mijloacele de încălzire care folosesc drept combustibil, gazele naturale sau aragazul. Iată un alt prilej de nenorocire;

— pietonul — și pietoni sîntem cu toții — nu respectă regulile de circulație stabilite de organele de specialitate, expunîndu-și în acest fel viața;

— și conducătorii de vehicule comit grave imprudențe. De obicei graba sau „mirajul vitezei” este aceea care determină accidentul. Asemenea accidente sînt de obicei neiertătoare, fie pentru cel care conduce vehiculul, fie pentru trecători. Uneori pentru amîndoi.

Recitiți acum exemplele de mai sus și adăugați la ele alte cîteva pe care le-ați văzut sau le-ați auzit.

Fîți sinceri. De cîte ori n-ați comis și Dvs. asemenea neglijențe? Ele n-au avut urmări pînă în prezent? Vă credem, dar nu uitați: „Ulciorul nu merge de multe ori la apă”.

Vaccinați-vă deci și Dvs. Învățați și aplicați normele de prevenire a accidentelor. Cîștigul va fi numai în folosul Dvs.

COPII IMATURI

In mod normal, în momentul nașterii fătul ajunge la un anumit grad de dezvoltare, care îi permite să facă față cu ușurință noilor condiții de viață, în care se va găsi o dată cu separarea sa de organismul mamei. Dezvoltarea normală a sarcinii poate fi însă împiedicată de existența unui uter anormal, apariția unor boli infecțioase sau intoxicația cu anumite substanțe, tulburări ale glandelor cu secreție internă. Alimentația nerațională, lipsită de un aport suficient în albumine, săruri minerale, vitamine, precum și oboseala excesivă a femeii gravide pot tulbura de asemenea bunul mers al sarcinii.

Tulburările ivite în timpul sarcinii pot duce la nașterea unor copii cu o

dezvoltare insuficientă, având greutatea sub 2 500 g și talia sub 47 cm. Ei se caracterizează mai ales prin tulburări ale funcțiilor principalelor aparate ale organismului.

Acești copii denumiți imaturi se nasc fie înainte de termenul normal, fie mai rar, chiar la termen. În cazul că s-au născut înainte de termen se mai numesc și prematuri.

Dacă limita superioară a greutateii copiilor imaturi este fixată la 2 500 g, limita inferioară, care de fapt stabilește hotarul dintre copiii viabili și cei neviabili este în continuă scădere, datorită progreselor neconținute ale medicinei. Astăzi se cunosc din ce în ce mai des copii care au putut fi salvați, deși cântăreau la naștere 1 000 g

SFATURI PENTRU MAME

Imaturii se bucură de o supraveghere atentă în secțiile speciale ale maternităților

Incubatorul realizează condiții optime de temperatură, umiditate și aerisire pentru imaturi



sau mai puțin. Cel mai mic copil menținut în viață cîntărea la naștere 475 g.

La copiii imaturi este tulburată funcționarea principalelor aparate ale organismului. Respirația și circulația sînt imperfecte. Imaturii nu-și pot asigura pe deplin nevoile țesuturilor în oxigen. Deseori ei fac crize de asfixie, cu oprirea respirației și învinețirea pielii. Din cauza proastei circulații pielea este deseori marmorată, apar edeme, în special pe picioare, iar hemoragiile sînt frecvente. Imaturii nu-și pot regla temperatura corpului, care variază în raport cu temperatura mediului înconjurător. Dacă nu se iau măsuri speciale de încălzire, temperatura imaturului scade vertiginos pînă la 33° sau chiar mai jos. Dacă este prea cald, temperatura copilului se ridică pînă la 40°. Aparatul digestiv este imperfect și nutriția imaturilor întîmpină serioase dificultăți. Apărarea organismului împotriva infecțiilor este foarte slabă; bolile infecțioase și în special cele ale aparatului respirator apar cu ușurință și cu o evoluție foarte gravă.

Din cauza tulburărilor de nutriție copiii imaturi sînt deseori anemici sau rahitici.

În îngrijirile copiilor imaturi se ține seama de prevenirea tuturor acestor tulburări. Pentru aceasta este necesar ca imaturii mici să fie internați în secții spitalicești special amenajate, unde să fie îngrijiți de un personal bine calificat.

Un loc important îl va ocupa alimentația. Deoarece adesea imaturii nu pot suge, hrănirea se va face cu lingurița, picătorul sau prin introducerea directă a laptelui în stomac prin sondă. În raport cu capacitatea redusă a stomacului lor mesele vor fi mai mici și mai dese. Laptele cel mai bun este

cel de femeie, deoarece corespunde cel mai bine nevoilor acestor copii.

În secțiile de imaturi se întrebuintează azi pe scară largă aparate moderne, așa-numite incubatoare, în care sînt create condițiile de care au nevoie acești copii (temperatură reglabilă, administrare de oxigen, umiditate corespunzătoare).

Chiar după ce au depășit perioada critică de acomodare, imaturii trimiși la domiciliu sînt supravegheați îndeaproape de medic sau soră. Îngrijiți cu multă atenție, imaturii, chiar cei mai mici, se dezvoltă normal și tind să ajungă, către sfîrșitul primului an de viață, la o dezvoltare asemănătoare cu cea a copiilor născuți la termen. Concepția după care acești copii nu vor fi pe deplin normali este astăzi înlăturată de succesele obținute în creșterea imaturului.

Dacă sub trecutele regimuri problema imaturității a fost complet neglijată în țara noastră, azi, asistența copilului și-a găsit soluțiile cele mai juste. Accentul s-a pus mai ales pe prevenirea nașterilor de imaturi. Prin ridicarea standardului economic și cultural și prin asistența medicală calificată a femeii gravide, procentul de copii imaturi a scăzut simțitor. Pe de altă parte, prin înființarea de secții special amenajate și dotate cu un personal calificat, prin urmărirea atentă a copiilor la domiciliu, prin educația sanitară a mamelor, s-au obținut succese deosebite în salvarea și creșterea normală a copiilor imaturi.

Efortul personalului medical, unit cu cel al părinților, își găsește o satisfacție bine meritată în faptul că plăsmuiește din acești copii, altădată sortiți pieirii, elemente folositoare societății.

ÎNGRIJIREA COPILULUI

în timpul sarcinii

Este de la sine înțeles că orice părinte își dă cea mai mare osteneală ca să aibă un copil sănătos. Dar foarte mulți încep să se preocupe de copil abia după nașterea lui, lucru care se pare desigur firesc. Este greu de imaginat pentru părinți, cum s-ar putea îngriji de copilul lor înainte de a se fi născut, și tocmai aici este greșeala. Unele popoare, în înțelepciunea adunată în mii de ani de experiență, dovedesc o altă concepție: pentru ei copilul, atunci când se naște, nu este socotit a fi în prima zi de viață, ci în vîrstă de 9 luni, cu alte cuvinte se socotește, așa cum și este real, că s-a născut din momentul concepției, primele 9 luni fiind adăpostit în corpul mamei și hrănit de ea. În aceste prime luni de viață, mugurele omenesc este foarte gingaș, el are nevoie de cele mai bune condiții de temperatură, hrană și oxigen pentru respirație. Toate acestea îi sînt date de corpul mamei prin vasele de sînge ce trec de la mamă la făt prin cordonul ombilical. Din substanțele aduse prin sîngele mamei se clădește zi de zi noua ființă. De calitatea materiilor prime depinde și calitatea țesuturilor și organelor fătului. Astfel s-a văzut în mod experimental pe animale că lipsa unor vitamine (A de pildă) poate da naștere la feți cu tulburări în dezvoltarea ochilor, a inimii sau a membrilor. De aceea alimentația mamei gravide are o mare însemnătate pentru buna dezvoltare a copilului. Fără să se supraalimenteze în mod exagerat, mama trebuie să vegheze ca alimentația ei să fie completă, să nu-i lipsească proteinele (carnea, laptele, brînză, ouăle) grăsimile (untul, uleiul), făinoasele și dulciurile, substanțele minerale (calciul, fierul) și vitaminele (fructele, verdețurile, legumele). În anumite cazuri este chiar bine să primească zilnic încă din primele luni și un supliment de vitamină C, vitamină A + D₂, un preparat de calciu și de fier. Dar sînt unele alimente care pot fi și dăunătoare în această perioadă, ca de pildă condimentele în exces (sare, piper, muștar), alcoolul și unele mîncăruri grele ca mezelurile, cîrnurile conservate și vînatul. Și unele medicamente pot fi dăunătoare, de aceea gravida nu va lua nici o doctorie fără a se consulta cu medicul; chiar și abuzul de substanțe „obișnuite” ca aspirina, chinina, anti-nevralgicele trebuie evitat.

Pentru bună funcționare a întregului organism al mamei mai sînt necesare și alte măsuri. Așa, de pildă, o îmbrăcăminte și o încălțăminte comodă favorizează buna circulație a sîngelui. Curățenia regulată a pielii previne infecțiile acesteia și înviorază întregul organism, iar o muncă moderată și puțină gimnastică împiedică slăbirea mușchilor, combate nervozitatea și ajută desfășurarea în bune condiții a circulației și digestiei. Și aici excesele sub formă de excursii lungi, sporturi, munci grele trebuie evitate.

În grija sa pentru sănătatea tuturor, statul nostru a luat, prin lege, măsuri speciale și pentru protecția femeii gravide, interzicînd folosirea ei în munci grele, munci de noapte și asigurîndu-i concediul plătit, înainte de naștere, de 60 de zile. O rețea sanitară organizată stă la dispoziția viitoareii mame, pentru a o ajuta să-și controleze și să-și îngrijească sănătatea.

Astfel, încă din prima lună de sarcină la consultațiile prenatale, se urmărește felul în care se desfășoară sarcina, funcționarea inimii, a rinichilor, starea dinților etc. La cel mai mic semn de boală, gravida trebuie să se adreseze medicului, pentru că unele boli netratate din timp pot dăuna foarte mult dezvoltării fătului, putînd chiar provoca avorturi sau naștere înainte de termen. Și pentru că a venit vorba de copii născuți înainte de 9 luni, copii prematuri, cum li se mai spune, despre care toată lumea știe cît de greu cresc și cît de expuși sînt la tot felul de îmbolnăviri, este bine să știm că gravidele sănătoase cu alimentație corectă și care nu au făcut eforturi mari în timpul sarcinii, nu nasc decît foarte rar copii înainte de 9 luni.

În încheiere, aș vrea să mai amintesc un singur lucru. Dacă la început vi s-a părut poate curios că vorbesc de îngrijirea copilului înainte de naștere, ați văzut apoi că am dreptate.

Acum aș vrea să merg și mai departe spunînd: trebuie să avem grijă de sănătatea copilului nostru nu numai înainte de naștere, dar chiar înainte de concepția lui. Deoarece să nu uităm: copilul crește și trăiește în uter 9 luni. Dacă uterul este sănătos, copilul se va dezvolta normal. Un uter bolnav, traumatizat de prea multe raclaje nu este un adăpost bun pentru copil. Nu uitați să vegheați și în această direcție.

CÎTEVA PREPARATE DIETETICE pentru sugari

SUPA DE MORCOVI

Se aleg 500 g de morcovi (4—5 morcovi mai mari) cît mai tineri, se spală bine, se taie mărunt și se pun la fiert într-un kilogram de apă. După ce s-au muiat bine prin fierbere, se trec de 2—3 ori printr-o sită fină, se adaugă apă fiartă ca să se refacă un kilogram cît a fost la început și se mai dă într-un clocot, se adaugă jumătate linguriță de sare.

ZEAMA DE OREZ

Se spală bine orezul și, dacă se poate, se pune la muiat cu o seară înainte. Dacă vrem să obținem o zeamă de orez pe care să o dăm copilului neamestecată cu lapte, trebuie să căpătăm o concentrație de 2% orez, pentru aceasta se măsoară 20 g orez adică o lingură cu virf pentru 1 kg apă.

Dacă vrem să obținem mucilagiul de orez necesar pentru a dilua laptele pe din două, trebuie să punem 40 g orez, iar dacă mucilagiul trebuie să aibă o concentrație de 6% astfel încît să fie amestecat cu lapte în proporție de 2 părți lapte și o parte zeamă de orez, sînt necesare 60 g orez (3 linguri). Orezul se fierbe bine o oră și jumătate — două, apoi se completează apa care a scăzut în timpul fierberii și se trece totul prin sită, presînd și orezul. Zeama de orez se acrește foarte ușor și trebuie păstrată la rece, eventual chiar preparată de două ori pe zi.

Atît supa de morcovi, cît și zeama de orez servesc ca alimentație la copii care au diaree.

LAPTELE ACIDULAT INTEGRAL ȘI DILUAT

Pentru a pregăti un litru de lapte acidulat nediluat, cu făină de grîu procedăm astfel: făina albă de grîu, de cea mai bună calitate, se rumenește pe uscat într-o tigaie pe foc mic pînă capătă o culoare brună-aurie. Este bine ca această operație să se facă o dată pentru mai multe zile, păstrînd făina într-o cutie bine închisă. Dacă se prepară o cantitate mai mică, făina se arde prea repede. Pentru un litru de lapte sînt necesare 20 g făină, cantitate pe care o punem într-o ceașcă și o desfacem cu puțin lapte crud rece, frecînd bine pînă ce amestecul nu mai are de loc cocoloașe. Dacă este nevoie se trece prin sită pentru a fărâmița grunjii, apoi se adaugă restul de lapte crud pînă la un litru și 10 lingurițe de zahăr, amestecînd din cînd în cînd. Se fierbe 15 minute, apoi se răcește brusc, scufundîndu-se oala într-un vas mai mare cu apă rece amestecînd tot timpul pentru ca să nu se adune la suprafața laptelui nici un fel de pojghiță. Cînd temperatura amestecului a ajuns la 37°, adică laptele picurat pe dosul palmei nu este nici cald nici rece, se începe acidularea, adică picurăm foarte încet picătură cu picătură, o soluție de acid lactic 10% sau suc de lămlie bătînd bine cu telul, o furculiță sau o linguriță inoxidabilă. Cantitatea de acid lactic sau zeamă de lămlie necesară = 10 lingurițe.

PREGĂTIREA LAPTELUI ACIDULAT 2/3

Se face la fel ca și laptele acidulat integral, numai că în loc să folosim lapte nediluat, întrebuițăm lapte diluat în proporție de 2/3, adică 2 părți lapte și o parte apă. Cantitatea de făină, zahăr și acid lactic rămâne neschimbată, socotind-o însă pe tot amestecul de lapte plus apă. De pildă, dacă avem de pregătit 600 g lapte acidulat 2/3, vom pune 2% făină (12 g), 5% zahăr (30 g) și 6 lingurițe acid lactic (10%), deși lapte vom avea numai 400 g restul de 200 g fiind apă. Laptele acidulat 2/3 se mai poate prepara și din lapte acidulat integral gata pregătit. Pentru a obține un litru de lapte acidulat 2/3, se adaugă la 700 g lapte acidulat integral 300 g mucilagiu de orez 2% cu 5% zahăr.

PREPARAREA LAPTELUI ACIDULAT INTEGRAL DIN LAPTE PRAF CU FĂINĂ

Cantitățile necesare sînt aceleași ca și pentru prepararea laptelui acidulat din laptele obișnuit, în plus este necesară cantitatea de 120 g lapte praf, circa 10 lingurițe cu vîrf. Făina se desface în puțină apă rece, se fierbe în puțină apă timp de 15 minute, se adaugă restul de apă pînă la un litru și zahărul, și se dă un clocot. Separat pregătim laptele praf dizolvat foarte bine în puțină apă rece și cînd apa, făina și zahărul clocotesc, se adaugă laptele bătînd bine cu telul și lăsînd pe foc 1—2 minute să dea un clocot scurt. Restul preparării este același.

LAPTELE ACIDULAT INTEGRAL DIN LAPTE PRAF ȘI MUCILAGIU DE OREZ

Se prepară cu mucilagiu de orez (2%), adică 20 g pentru un litru apă, la care se adaugă zahărul (5%), și praful de lapte dizolvat pentru concentrația dorită: 60 g la litru pentru laptele acidulat 1/2, 80 g pentru laptele acidulat 2/3, și 120 g pentru laptele acidulat integral.

Laptele acidulat se folosește în alimentația sugarului înlocuind la nevoie sau completînd laptele de mamă insuficient, încă din prima lună pînă la 9—10 luni. În prima lună, laptele acidulat se diluează 1/2. În luna a II-a—a III-a se diluează 2/3, de la luna a IV-a se dă nediluat.

PREPARAREA LAPTELUI ACIDULAT CU LACTICALCIN

În comerț există tablete de lacticalcin I, care conțin pe o tabletă 0,20 g calciu lactic și 2,5 g amidon. Din aceste tablete se pot pregăti diluții de lapte acidulat 1/2 și 2/3. De exemplu, pentru a obține 200 g lapte calciu 1/2 se dizolvă 2 comprimate în 3 linguri de apă, circa 50 g. După dizolvare se adaugă 100 g apă și se fierbe amestecînd timp de 5 minute. Se adaugă 100 g lapte, 2 bucăți de zahăr și se fierbe încă un minut.

Pentru diluția 2/3 se procedează tot ca mai sus, avînd grijă ca laptele să se adauge în proporție de două părți la o parte apă. De exemplu, pentru 300 g lapte acidulat 2/3, se dizolvă 3 comprimate lacticalcin I în 3 linguri de apă, se adaugă 100 g apă și se fierbe amestecînd timp de 5 minute. Se adaugă 200 g lapte și 3 bucăți de zahăr și se mai fierbe încă un minut.

În comerț mai există și tablete de lacticalcin II, care conțin aceeași cantitate de calciu și amidon pe tabletă avînd în plus și 5 g zahăr pentru un comprimat. Se prepară la fel ca și laptele acidulat cu lacticalcin I, dar nu se mai adaugă zahăr. Laptele calcic are aceleași indicații ca și laptele acidulat, 1/2 și 2/3 — nu se dă însă peste 4 luni.

Ce sînt DISKINEZIILE BILIARE



Prin diskinezii înțelegem tulburări privind funcțiile unui organ fără existența unei leziuni anatomice constituite.

În bolile căilor biliare, orientarea funcțională a apărut relativ târziu. Pînă nu de mult orice afecțiune biliară era considerată ca strict limitată la vezicula biliară și obligatoriu derivată dintr-o leziune locală a acesteia.

În ultimul timp, datorită metodelor noi de investigație s-a putut constata că unele suferințe biliare foarte marcate pot să nu fie consecința unei leziuni, ci urmarea unor perturbări în evacuarea bilei sau în stocarea bilei în veziculă.

Bila intervine în digestia grăsimilor și a proteinelor, în neutralizarea conținutului gastric acid și are o acțiune antimicrobiană neutralizînd toxinele germenilor de putrefacție.

Bila este secretată în mod permanent de ficat, însă ea este eliberată în intestin în mod discontinuu, numai cu ocazia pătrunderii alimentelor. Între mese, bila se adună în veziculă. Vezicula are deci rolul de a depozita bila, și de a o elimina în intestin atunci cînd este nevoie, pe calea canalelor biliare. Acest fapt este posibil datorită contracției fibrelor musculare din pereții veziculei și ai canalelor respective. Contracția acestor fibre este con-

dușă de o serie de factori, printre care cităm: sistemul nervos, glandele endocrine precum și felul alimentației.

Se poate întîmpla însă ca, datorită unor tulburări ale acestor factori reglatori, contracțiile fibrelor musculare să nu se mai facă în mod normal, să apară astfel modificări în stocajul și expulzia bilei în intestin, să apară deci diskineziile biliare. Diskineziile se pot caracteriza fie prin exces de contracție musculară (hipertonie) sau prin diminuarea contracțiilor (hipotonie). Aceste tulburări pot prinde arborele biliar în totalitate sau numai anume segmente ale sale. Afecțiunea este mult mai frecventă la femei.

Toate aceste dereglări funcționale se exteriorizează printr-o serie de semne care variază în funcție de segmentul afectat și de felul modificării, respectiv hipo- sau hipertonie. De obicei, bolnavul începe să auză dureri vii în regiunea ficatului. Durerile sînt neregulate, survin des în legătură cu supărările, cu mesele mai abundente, cu efortul deosebit iar acalmiile sînt de scurtă durată. Apar tulburări digestive, caracterizate prin senzație de amar în gură, inapetență, intoleranță la anumite alimente, tulburări de tranzit intestinal și, în special, constipație. Pot să apară dureri precordiale cu nelișițe, palpitații, foarte frecvente dureri de cap de tip migrenă.

Bolnavul trebuie să se prezinte imediat la medic, deoarece de instituirea precoce a tratamentului depinde vindecarea bolii. Tratamentul medicamentos variază după cum este vorba de o hipertonie sau de o hipotonie. Se recomandă un regim caracterizat prin evitarea sosurilor, rîtașurilor, condimentelor, ouălor, smîntîinii, untului. Toate alimentele se vor administra fierte sau fripte.

Cura de ape minerale la Olănești, Sîngeorz sau Slănicul Moldovei dă rezultate bune. Netratate la timp, diskineziile biliare pot duce la complicații grave, la leziuni organice pancreatice, hepatice și gastrice.

Deoarece este mai ușor să previi o boală decît să o tratezi, este bine să știm că:

- În primul rînd este necesară păstrarea unei igiene alimentare stricte cu ore regulate de masă, înlocuirea rîtașurilor și prăjelilor cu sosuri dietetice, evitarea condimentelor, îngrijirea dentiției.

- Apoi trebuie evitate cu toată atenția supărările, eforturile fizice și psihice de durată.

În sfîrșit, profilaxia hepatitelor epidemice și a afecțiunilor gastrointestinale cronice este o măsură de prim ordin în prevenirea diskineziilor biliare.



FACETI SI DUMNEAVOASTRA AȘA ÎN PAUZĂ. VEȚI AVEA NUMAI DE PROFITAT

Folosirea exercițiilor fizice are drept scop călirea organismului, creșterea rezistenței acestuia la diferite îmbolnăviri, sporirea capacității lui de adaptare la diferitele condiții de mediu la care este supus, mărirea capacității de lucru și prelungirea vieții.

Este total greșită părerea unora, după care munca fizică depusă în fabrică, pe șantier sau la locul de muncă este suficientă pentru acoperirea nevoii de mișcare a organismului și căroră li se pare absurd să încerci a combate oboseala fizică printr-o formă sau alta de activitate tot fizică. Și totuși proverbul care spune „cui pe cui se scoate” se aplică cum nu se poate mai bine în cazul de față.

Astăzi este pe deplin dovedit că printr-o odihnă activă capacitatea de lucru a unei grupe musculare oboseite se reface mult mai repede, decît printr-o odihnă obișnuită. De exemplu, dacă brațul drept a oboșit lucrînd, oboseala lui se elimină mult mai rapid, dacă în timp ce el se odihnește, brațul stîng lucrează, decît dacă se odihnesc amîndouă.

Pe acest principiu se bazează și gimnastica în producție introdusă pentru prima oară în Uniunea Sovietică și care a început să fie practică și la noi pe

scară din ce în ce mai largă, ca un obiectiv principal al culturii fizice de masă din țara noastră.

Pentru a înțelege mai bine care este rolul exercițiului fizic să vedem pe scurt efectele acestuia și modificările pe care le produce în organism.

Efectele exercițiilor fizice sînt de 2 feluri: imediate și tardive. Dintre cele imediate amintim: accelerarea bătăilor de inimă și ale circulației sîngelui, accelerarea ritmului respirator și deci a ventilației pulmonare, creșterea cantității de oxigen absorbite de plămîni și organele interne, intensificarea arderilor din organism.

Dacă exercițiile fizice sînt practicate timp mai îndelungat și în mod regulat se produc în organism o serie de modificări organice, îmbunătățindu-se posibilitățile lor de funcționare: o mai bună coordonare din partea scoarței cerebrale, o echilibrare a relațiilor dintre sistemul nervos și organele interne, o funcționare perfectă și economică în același timp a principalelor aparate și sisteme din organism (inimă, plămîni, vase, mușchi, oase etc). Pe lîngă îmbunătățirea funcțiilor organice, exercițiile fizice sînt și un mijloc eficace de prevenire a îmbolnăvirilor care pot apare îndeosebi la cei ce

depun o muncă statică, cu efort muscular intens) și de prevenire a apariției deformațiilor fizice profesionale.

În cazul gimnasticii în producție, efectele imediate ale exercițiului fizic se manifestă și prin scăderea oboselii acumulate în timpul lucrului și angrenarea mai rapidă în procesul de producție după terminarea exercițiilor de gimnastică, ceea ce permite obținerea unui randament superior.

Pentru ca gimnastica în producție să-și atingă pe deplin scopul, aplicarea ei se va face numai după o cunoaștere amănunțită a specificului muncii din întreprinderea respectivă, din atelierul sau secția în care se introduce, deoarece alegerea exercițiilor trebuie să se facă în funcție de intensitatea efortului fizic depus de muncitori și de poziția corpului din timpul lucrului.

Pe baza acestor criterii, I.S. Osipov determină 4 grupe:

În grupa I intră muncitorii care lucrează într-o poziție statică (șezând sau stând), care fac mișcări uniforme și de amplitudine redusă, cu o mare încordare a atenției și vederii: cismari, muncitori la banda rulantă, croitori, țesători, zețari, lăcătuși, bobinatori, dactilografe.

În grupa a II-a sînt cuprinși muncitorii care fac eforturi fizice mari, dar de scurtă durată, cu încordare statică a musculaturii membrelor inferioare și trunchiului: strungari, frezori, rabotori.

În grupa a III-a intră muncitorii care depun eforturi fizice mari, cu cheltuială însemnată de energie: fierari, docheri, hamali, pietrari, furnaliști.

În grupa a IV-a sînt incluși muncitorii care fac eforturi fizice mari, în care efortul dinamic alternează cu cel static: mineri, coșai, tăietori de lemne.

După încadrarea într-una din grupele de mai sus se vor stabili mijloacele cele mai indicate pentru aplicarea unei gimnastici în producție, cît mai eficiente.

Gimnastica în producție propriu-zisă cuprinde:

1. Gimnastica de angrenare sau introductivă, care se face cu cîteva minute înainte de începerea lucrului, în scopul stimulării sistemului nervos și obținerii unei bune corelații între organe, ceea ce permite o angrenare mai rapidă în muncă, datorită acomodării organismului la regimul de efort. Exercițiile fizice folosite pentru gimnastica de angrenare se fac în ritm viu și alternează cu mișcări de extensie, de resort, de relaxare. În partea a doua a programului se face un singur exercițiu diferențiat, care cuprinde mișcări apropiate de cele executate în timpul lucrului.

2. Pauza pentru cultură fizică este o aplicare a odihnei active și constă din exerciții fizice, cu o durată de 4—5 minute, adaptate la specificul muncii și care se execută o dată sau de mai multe ori în timpul unei zile de muncă. De exemplu, pentru cei ce depun o muncă cu efort fizic intens se recomandă mișcări lente, mișcări de respirație și odihnă în poziție culcată, în timp ce pentru cei ce depun o muncă cu efort static se va face un program de mișcări variat, în ritm accelerat, în vederea eliminării oboselii adunate în orele de muncă.

3. Gimnastica după producție se compune dintr-un program de exerciții fizice, care se fac imediat după terminarea lucrului și în afara locului de muncă, pe cît posibil în aer liber.

Această formă de gimnastică în producție se aplică în sectoarele unde normele igienico-sanitare interzic practicarea gimnasticii la locul de muncă, cum ar fi: încăperi cu temperatură a aerului peste 25°, cu umiditate insuficientă (sub 30%) sau excesivă (peste 70%), cu substanțe toxice sau particule solide, în exces, cu radiații etc.

Deoarece însă efectele exercițiilor fizice — cele pe care le-am numit efecte tardive — sînt o consecință a practicării îndelungate și sistematice a unui exercițiu sau a unei ramuri de sport se pune un accent deosebit pe cultura fizică din afara orelor de producție.

Pentru crearea celui echilibru armonios al întregului organism, numit sănătate perfectă, este necesară o viață ordonată, o alimentație rațională, respectarea regulilor de igienă individuală și colectivă, un regim corect de odihnă și somn, evitarea exceselor de orice natură și practicarea în orele libere a unui sport în aer liber, pentru călirea organismului.

Fiecare își cunoaște slăbiciunile și părțile negative, legate de tipul de activitate nervoasă superioară din care face parte; aceste caracteristici individuale se răsfrâng asupra calității muncii, capacității de producție, puterii de concentrare, rezistenței la oboseală și comportamentului în colectivitate.

Pentru întărirea caracterelor pozitive și eliminarea trăsăturilor negative, alegerea diferitelor forme de cultură fizică au o mare importanță. Astfel, pentru cei cu inițiativă redusă, inconstanți, care obolesc repede și au o capacitate de muncă redusă, se recomandă practicarea jocurilor sportive (fotbal, rugby, volei etc.), a probelor de atletism de fond și semi-fond, a schiului și altele, care dezvoltă forța și rezistența, spiritul de combativitate și dârzenia.

Celor cu un sistem nervos neechilibrat li se recomandă gimnastica, scrima, patinajul, turismul, tirul și șahul iar cei care au o mobilitate redusă a proceselor nervoase vor beneficia de practicarea sporturilor de viteză și îndemnare, ca: basket, handbal, înot, sărituri, alergări pe distanțe scurte etc.

La alegerea formelor celor mai adecvate de cultură fizică este bine să se țină seama și de cele patru grupe de care am amintit la specificul muncii:

a) celor din grupa I le sînt indicate exercițiile fizice care tonifică sistemul nervos, activează circulația și respirația, ca: jocurile sportive, canotaj, înot, turism, alergări, ciclism;

b) celor din grupa a II-a li se recomandă sporturile care perfecționează viteza și îndemnarea: gimnastica la aparate, patinaj, jocuri sportive, înot;

c) pentru cei din grupa a III-a și a IV-a sînt indicate exercițiile de destindere și care activează respirația: plimbări pe jos, turism, jocuri sportive, înot pe distanțe scurte, schi și patinaj.

Iată, deci, că practicarea exercițiilor fizice sub diferite forme este necesară chiar celor care execută o muncă fizică, căci pentru a realiza o antrenare a capacității de muncă a întregului organism, pentru a dezvolta armonios calitățile fizice și morale și pentru a modela voința și caracterul unui adevărat om al zilelor noastre trebuie să împletim munca cu odihna și recrearea și să folosim toate mijloacele care ne stau la îndemînă, pentru a ne îngriji sănătatea și a ne spori posibilitățile de creație.

ȘTIȚĂȚĂ...

● Farmacistul P. Sigerus din Sibiu a publicat în anul 1795 lista plantelor medicinale din Transilvania, în cinci limbi?

● Prima Farmacopee română a apărut la București, în 1862, fiind redactată de Constantin Hepites în limba română și latină?

● În localitatea Micia, regiunea Hunedoara a fost descoperită o balanță farmaceutică din epoca romană?

● Numele de „spîter” (farmacist) vine de la cuvîntul latin vulgar „splesarius”, cuvînt care însemna negustor de droguri medicinale?

● Denumirea de „farmacie” vine de la cuvîntul elen „pharmakon”, ceea ce înseamnă „remediu”?

● Tratamentul sifilisului cu preparate mercuriale a fost introdus în medicină de către Teofrastus Bombastus Hohenheim Paracelsius, în prima jumătate a secolului al XVI-lea?

● Începînd de la mijlocul secolului al XIX-lea s-au introdus în chirurgie antisepticele și s-au făcut primele experimentări organoterapice la oameni?

● Din plantele ce cresc în Uniunea Sovietică au fost extrași peste 120 de alcaloizi noi, de mare valoare terapeutică?

● Primele seruri și vaccinuri în țara noastră au fost preparate în Institutul „Dr. V. Babeș”, către sfîrșitul secolului trecut?

Concepții noi

CE SE ÎNȚELEGE ȘI CARE SÎNT BOLILE CU PATOGENIE CORTICOVISCERALĂ

Lucrările clasice ale lui I.P. Pavlov și ale numeroșilor săi elevi au creat un capitol cu totul nou în fiziologie — învățătura despre activitatea nervoasă superioară. Orientarea pavlovistă în știință constituie baza biologiei și medicinei moderne. La baza învățaturii școlii lui I.P. Pavlov stă ideea nervismului, prin care se înțelege „acea orientare care caută să explice influența sistemului nervos asupra unui număr cât mai mare de funcții ale organismului”. Această concepție l-a dus pe marele savant la elaborarea celor 3 principii:

- a) unitatea organismului;
- b) unitatea psihicului cu somaticul;
- c) unitatea organismului cu mediul înconjurător.

Toate acestea sînt realizate și coordonate de sistemul nervos central și, în spe-

cial, de scoarța cerebrală. Scoarța cerebrală, prin intermediul sistemului nervos vegetativ și al glandelor endocrine, reglează întreaga activitate a organelor interne. O serie întreagă de experiențe însă au demonstrat că nu numai scoarța cerebrală influențează activitatea organelor interne, dar că și organele interne trimit continuu impulsuri către scoarța cerebrală informind-o despre starea lor funcțională. Totodată organismul uman, prin intermediul organelor de simț, culege totalitatea excitațiilor din mediu exterior, pe care le transmite apoi scoarței cerebrale, care, la rîndul său, adaptează și integrează organismul în mediul său exterior.

Iată deci că scoarța cerebrală primește și trimite impulsuri, reușind astfel să realizeze cele 3 principii enunțate mai sus. Grație mării sale capacități de analiză și sinteză a tuturor excitațiilor sosite din mediul exterior sau interior, scoarța cerebrală reglează și coordonează, în chipul cel mai armonios, totalitatea funcțiilor organismului.

La baza activității nervoase superioare stau cele două procese fundamentale: excitația și inhibiția, care sînt într-un echilibru permanent. Stricarea acestui echilibru duce la starea care poartă denumirea de nevroză. Bolile cu patogenie corticoviscerală sînt tocmai bolile care se produc prin această nevroză a centrilor corticali superiori. Această teorie a fost elaborată de Bîkov și Kurtin și are la bază învățătura pavlovistă. Excitațiile din mediul exterior, ducînd la surmenajul fizic intens și excitațiile psihice cu caracter negativ, precum și cele venind de la organele

Menajați-vă stomacul ca să vă menajeze și el pe dumneavoastră.



interne, acționează asupra scoarței cerebrale, determinând aici focare de excitații permanente, supraîncordarea inhibiției sau ciocnirea între excitație și inhibiție. Dacă această acțiune se prelungește celulele corticale posedă un mecanism de apărare, și anume, in-

**EXCITAȚII EXTERORECEPTORE
(DIN MEDIUL EXTERN): EMOȚII
PUTERNICE, SURMENAJ FIZIC ȘI
INTELLECTUAL ETC.**

hibiția de protecție. În consecință, centrul nervos subcortical scapă de sub controlul scoarței, funcționează haotic, cu repercusiuni asupra funcțiilor diferitelor aparate și sisteme, ducând la tulburări funcționale ale acestora. La rândul lor, tulburările funcționale acționează asupra scoarței accentuând nevroza corticală; se creează astfel un cerc vicios. Inițial, tulburările sînt funcționale, însă dacă această stare continuă, se ajunge la leziuni organice, boli bine constituite. Aici se pun două întrebări:

În primul rînd, de ce cele mai frecvente boli de acest gen sînt la nivelul aparatului digestiv sau cardiovascular? Aceasta pentru că aparatul digestiv și cardiovascular sînt cele mai solicitate, în procesul de adaptare a organismului la mediul exterior.

**DE LA NIVELUL STOMACULUI, DATORITĂ
SPASMELOR MUSCULARE ȘI SECRETIEI
CRESCUTE, PORNESC IMPULSII CĂTRE
SCOARȚA CEREBRALĂ, ACCENTUÎND
TULBURĂRILE EXISTENTE**

**IMPULSURILE NERVOASE DETERMINĂ
CONTRACȚII PUTERNICE (SPASME)
ȘI SECREȚIE ABUNDENTĂ CU ACI-
DITATE MARE.**

În al doilea rînd, de ce unii fac boli ale tubului digestiv, iar alții ale aparatului cardiovascular? Aici intervin o serie de factori de care trebuie să ținem cont: particularitățile sistemului nervos și ale glandelor endocrine, starea aparatului respectiv sau importanța funcțională a segmentului respectiv.

Cele mai frecvente, dar nu singurele boli cu patogenie corticoviscerală sînt: boala ulceroasă a tubului digestiv (ul-

SCOARȚA CEREBRALĂ

CENTRII SUBCORTICALI

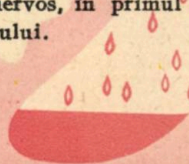
CERC VICIOS

**IMPULSURI PUTERNICE CE MERG
LA DIVERSE ORGANE**

cerul gastro-duodenal și colita ulceroasă), boala hipertensivă și boala astmatică.

Din cele de mai sus rezultă importanța pentru tratamentul acestor boli de a calma sistemul nervos prin toate mijloacele care ne stau la dispoziție.

Întreaga medicație ce se folosește în aceste cazuri, repausul, precum și schimbarea temporară a mediului de muncă și de trai acționează asupra organelor în suferință prin intermediul sistemului nervos, în primul rînd al scoarței creierului.



MERSUL PE JOS

Ca mijloc de antrenare a organismului, mersul trebuie să devină un obicei zilnic al oricărui om care vrea să evite scăderea capacității funcționale a inimii, a plămânilor, a metabolismului, precum și apariția unor boli ca hipertensiunea arterială, constipația cronică, varicele, tulburările ovariene, obezitatea, migrena, astenia nervoasă și altele — pe care lipsa de mișcare sistematică le provoacă sau le agravează.

Deplasarea corpului prin mers este un act motor natural, comun ființelor vii, pe care nu-l putem înlocui sau îndepărta din viața zilnică fără a aduce prejudicii stării de sănătate.

Oamenii de știință din antichitate și până în zilele noastre au insistat în scrierile lor asupra importanței pe care o au aerul curat și exercițiile fizice în lupta pentru apărarea sănătății și prelungirea vieții. Stabilind influența multila-

„Mișcarea este viața”
VOLTAIRE

Consecință a dezvoltării impetuoase a tehnicii moderne, a creării mijloacelor de transport, rapide și perfecționate, omul secolului al XX-lea riscă să devină un sedentar.

De ce ar merge el pe jos, când vehicule confortabile îl pot transporta comod dintr-un colț al orașului în celălalt? De ce ar face el o excursie pe jos, în zilele de odihnă, până la pădurile sau lacurile din împrejurimi, când autobuzele îi stau la dispoziție?

Doar e zi de odihnă!

Și iată cum, datorită acestei mentalități greșite, sedentarismul se extinde la elevi și studenți, la muncitori și funcționari, la oameni de știință și de cultură, care uită că mersul este un exercițiu fundamental de mare valoare pentru igiena și sănătatea omului și că lipsa de mișcare produce cu timpul îmbolnăvirea organismului.



terală a mersului asupra întregului organism, ei recomandă plimbările de dimineață sau de seară, înainte sau după masă, care pot fi practicate la orice vîrstă, în orice anotimp și în orice condiții atmosferice.

Mersul pe jos trebuie efectuat liniștit, în mod ritmic, pe distanțe lungi, fără a forța sau obosi organismul, în așa fel încît să permită un efort activ al musculaturii picioarelor, abdomenului și bazinului în scopul stimulării circulației și respirației, oxigenării profunde tisulare și dezintoxicării organismului.

Cei care practică cu regularitate mersul pe jos pot să vă confirme că, după 1—2 ore de plimbare în aer liber, se simt odihniți cu mintea clară, plini de voie bună și energie.

Pentru femei, mersul constituie cel mai simplu și mai eficace mijloc de menținere a armoniei formelor și a funcționării normale a organismului. Există însă și multe gospo-



dine refractare exercițiilor fizice, pe motiv că treburile casnice le supun la destul efort și mișcare. Să nu confundăm însă mișcarea făcută în praf sau abur din timpul măturatului sau al spălatului rufelor, cu plimbările în aer curat, pe distanțe mari, care destind corpul și mintea.

Plimbarea corect organizată se face cu regularitate pe trasee variate, în pas ușor și neforțat, dar cu o cadență cît mai egală, respirînd profund și ritmic.

Trunchiul trebuie să stea drept, umerii bine trasi spre spate, capul sus, pieptul înafară. Vom alege o încălțăminte comodă și suplă, care să permită un pas elastic, care să nu strîngă sau să roadă pielea piciorului.

După primele zile de „antrenament“, distanța fixată pentru plimbarea zilnică se prelungește, pînă la limita pe care și-o va fixa fiecare, în funcție de vîrstă și de posibilitățile de efort de care dispune organismul său.

Încet, încet, vom vedea cum frămîntările din timpul zilei se estompează, sistemul nervos se liniștește și ne vom bucura din plin de floarea îmbobocită care ne-a răsărit în cale, de copacul ce-și tremură frunza în vînt sau de sfada veselă a unor vrăbii jucăușe...



A IEȘIT LA PĂDURE SĂ FACĂ PUȚINĂ...
MIȘCARE



Dacă în drum spre facultate sau uzină, spre birou sau spre șantier, veți parcurge distanța de acasă pînă la serviciu pe jos, inspirînd cu nesaț aerul proaspăt al dimineții, veți evita enervarea cauzată de așteptarea mașinii sau tramvaiului, de înghesuiala suportată în orele de aglomerație, de aerul viciat pe care îl respirați în vehiculele înghesate cu oameni grăbiți ca și dumneavoastră și veți putea începe o zi de muncă cu voioșie, liniștiți și plini de elan creator. Dacă locuiți prea departe de locul unde munciți, coboriți în fiecare zi cu cîteva stații mai devreme, veți pierde 10—15 minute dar veți câștiga enorm pentru sănătate.

Mai există încă oameni pentru care concediul de odihnă și de refa-

cere a sănătății într-un sanatoriu balnear sau într-o casă de odihnă este sinonim cu a dormi, a mânca, a te odihni pe o bancă în parc sau pe terasă și a respecta regimul și tratamentul prescris de medic, apreciind eficacitatea curei balneare în funcție de numărul de kilograme câștigate în acest răstimp — fără a ține seama că, de cele mai multe ori, această creștere în greutate este inutilă, ba uneori chiar dăunătoare.

Tolstoi spunea că „munca intelectuală sedentară, fără mișcare și fără efort fizic, este un chin curat” iar Hufeland, în studiul său asupra longevității, menționează: „Filozofii antici au fost tot atît de profunzi ca și oamenii de știință din vremurile moderne, însă ei nu cunoșteau nici ipohondria nici hemoroizii...Aceasta se datorează exclusiv faptului că ei cugetau întotdeauna plimbîndu-se sau stînd culcați în aer liber și nu uitau niciodată exercițiile fizice”.

Să reținem și noi învățămintele izvorite din experiența de veacuri a omenirii, care a socotit pe bună dreptate și astăzi că mișcarea în aer liber este o metodă profilactică și curativă de neînlocuit în lupta pentru sănătatea omului.



SPITALUL „COLȚEA”

Pe una din cele mai frecventate artere a capitalei noastre, dăinuiește de veacuri cel mai vechi spital din București.

Aici și-au găsit alinarea suferințelor numeroși bolnavi. În cadrul acestui spital a funcționat prima școală pentru formarea de cadre medicale ajutoare. Aici de asemenea s-au pregătit și se pregătesc generații întregi de medici.

Clădit între anii 1695 și 1708, de către spătarul Mihail Cantacuzino, Spitalul „Colțea” are o bogată istorie.

Prin înființarea sa se rupe cu tradiția care exista pînă atunci, că biserica este singura care ar putea fi în stare să redea sănătatea celor bolnavi, prin rugăciuni și slujbe.

Înfiripat pe lângă biserica Colțea, la început a primit 24 de bolnavi. Spitalului, prin actul de fundare i se face și spîșerie pentru „ca să aibă la îndemînă gata felurite leacuri și felurite buruieni tămăduitoare”. Totodată, fondatorul spitalului, intenționează ca așezămintul nou creat „pe lângă spitalul trupesc să fie și spitalul sufletesc”, adică școală.

Biserica a urmărit ca să administreze ea acest spital, dar spătarul Mihail Cantacuzino a lăsat conducerea noului așezămint unei episcopii conduse de patru negustori bucureșteni.

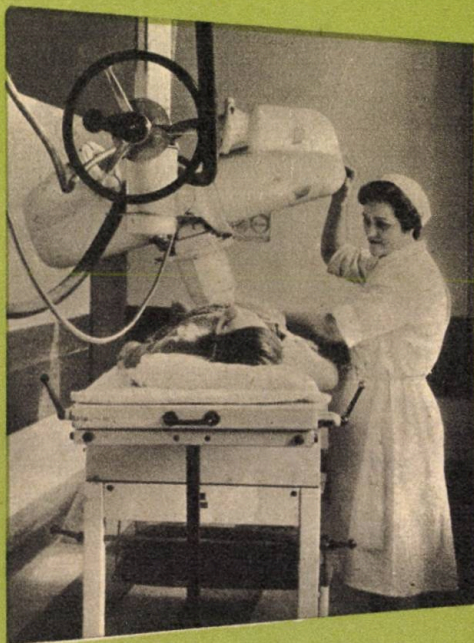
Date despre primii bolnavi căutați în spitalul nou fondat sînt din 1708. De la această dată, în cadrul acestui spital nu s-a mai întrerupt munca pentru vindecarea celor bolnavi.

Înzestrat cu moșii, avînd la dispoziție o imensă avere, totuși Spitalul „Colțea”, prost administrat, mergea spre ruină. Generalul P. D. Kiselev găsește, atunci cînd ia conducerea administrativă a Principatelor Dunărene (1830), Spitalul, „Colțea” într-o stare deplorabilă.





Instalații moderne de radiologie la Spitalul Colțea.



Urmașii ctitorului se opun la început măsurilor pe care generalul rus le-a preconizat: de modernizare a spitalului și crearea unei administrații centrale a spitalelor bucureștene („Eforia Spitalelor Civile“).

În cele din urmă, lăudabila inițiativă a lui Kiselev a fost realizată și astfel se trece la o nouă etapă în istoria bătrânului spital.

Doctorul N. Kretzulescu, primul român doctor în medicină, a înființat în cadrul Spitalului „Colțea“, în anul 1843, o școală de mică chirurgie, care urmărea formarea personalului mediu sanitar. După crearea Facultății de medicină din București (1869), Spitalul Colțea va adăposti cele mai multe clinici ale facultății, cât și laboratorul de chimie și anatomie patologică.

De numele Spitalului „Colțea“ se leagă și crearea „Societății studenților în medicină din București“, în cadrul căreia s-au format primele cercuri socialiste din țara noastră.

Renovat la sfârșitul secolului al XIX-lea, când s-a dăruit celebrul turn al Colței, care străjuia poarta de intrare la spital, bătrînul spital bucureștean se va dezvolta neîncetat.

Spitalul „Colțea“ a devenit în anii regimului democrat-popular un însemnat spital-clinic și bază de învățămînt. Înzestrat cu cele mai perfecționate aparate medicale, creîndu-se condiții de spitalizare din cele mai optime, Spitalul „Colțea“ contribuie, alături de cele peste 15 000 de paturi, cîte sînt în Capitală, la redarea sănătății oamenilor muncii, cât și la educarea cadrelor medicale din patria noastră.

Spitalul „Colțea“, în îndelungata sa istorie, a adus o însemnată contribuție la dezvoltarea și afirmarea științei medicale românești.

SITUAȚIA MEDICILOR DIN ȚĂRILE CAPITALISTE

în 1961

● În luna februarie, în ziua de 22 ale lunii, 300 000 de muncitori sanitari din Franța au făcut grevă. Ei au cerut revenirea la săptămîna de 40 de ore de lucru, creșterea salariilor, toți angajații spitalelor din Franța să fie considerați ca angajați definitiv și nu provizoriu, cu toate drepturile cuvenite.

● În luna martie, 6 000 de muncitori sanitari din Tokio au făcut o grevă generală sub conducerea Federației japoneze a sindicatelor muncitorilor sanitari. Medicii și surorile, aparținînd la 43 de spitale, au cerut ridicarea salariilor și condiții mai bune de muncă. Au intrat în grevă și muncitorii sanitari aparținînd spitalelor Societății de Cruce Roșie din Kioto, Niigata și alte orașe.

● În S.U.A., după cum a recunoscut însuși președintele Kennedy, este o lipsă serioasă de medici. Față de această situație s-ar părea că orice medic venit din altă țară ar fi binevenit. În realitate, șovinismul și teama de concurență sînt mult prea puternice ca să fie așa. Iată ce a scris în anul care a trecut dr. Severino Emnasen, un medic de spital. „Noi — cei care am terminat o facultate de medicină străină — sîntem vînduți ca sclavi spitalelor americane. Ni se permite să lucrăm doar în calitate de oficanți sanitari și nu ni se acordă încredere să îngrijim nici cea mai simplă zgîrietură”.

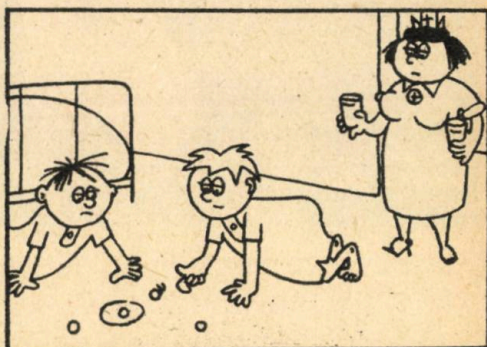
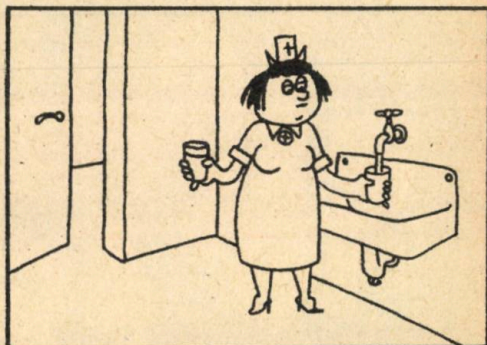
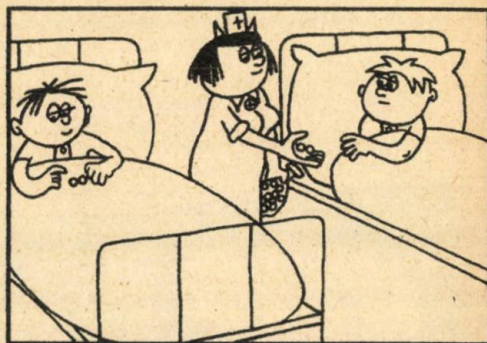
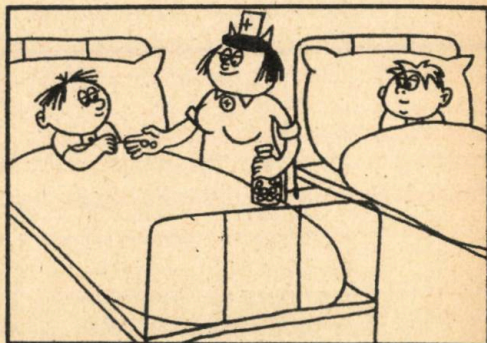
● După cum anunță ziarul „Telegraph”, în Berlinul occidental, situația medicilor din spitale a devenit cu totul nesigură, datorită stării financiare catastrofale a peste 50 de spitale și clinici, cu peste 3 000 de paturi. Din declarația reprezentantului Uniunii spitalelor particulare din Berlinul occidental reiese că dacă Senatul nu va acorda în scurt timp un ajutor financiar pentru întreținerea acestor spitale, ele trebuie să-și închidă porțile. Între timp, una din marile clinici a și fost închisă, iar medicii au rămas pe drumuri.

● La 7 aprilie, medicii din Italia au declarat o grevă de 24 de ore, ca urmare a majorării impozitelor. De 50 de ani de cînd există Corporația medicilor italieni, aceasta este prima grevă. Vorba aceea: începutul este greu!

● 25 000 de salariați ai Asigurărilor sociale din Argentina au declarat, în anul acesta, grevă generală pe timp nelimitat.

Din revendicările greviștilor cităm cererea de majorare a salariilor și stabilirea nivelului minim de salariu la 5 000 de pesos lunar.

UMOR GERMAN



Fără cuvinte.

Vă plac ciupercile?

Ciupercile comestibile aduc în alimentație substanțe nutritive de valoare. Valoarea lor constă însă și în gustul foarte plăcut pe care-l capătă prin pregătirea culinară și prin varietatea pe care o pot aduce alimentației, în toate anotimpurile.

Ciupercile uscate sînt și mai hrănitoare decît cele proaspete, deoarece prin uscare apa se pierde, iar substanțele nutritive se concentrează.

Ciupercile ar putea constitui, în special pentru populația din mediul rural, o importantă sursă de hrană în timpul primăverii cînd se găsesc mai din belșug.

Nu toate ciupercile sînt însă comestibile. Multe din ele sînt otrăvitoare.

De aceea este necesar să le recunoaștem și pe unele și pe altele. Ideea că ciupercile care nu se înnegresc la rupere sau care nu înnegresc lingurița de argint sînt bune de mîncat, este complet eronată; dacă multe din ciupercile otrăvitoare înnegresc lingurița, altele nu o înnegresc.

Înnegrirea aceasta a linguriței, a banului de argint sau înnegrirea cepei în apa în care au fiert ciupercile se datorește fie sulfului pe care ciupercile îl conțin în cantitate mare, fie alterării ciupercilor prin învechire.

De asemenea nu este un indiciu că ciuperca este comestibilă pentru om, dacă este suportată de unele animale. Melcul și iepurele — de pildă — sînt refractare la unele otrăvuri vegetale, toxice în schimb pentru om.

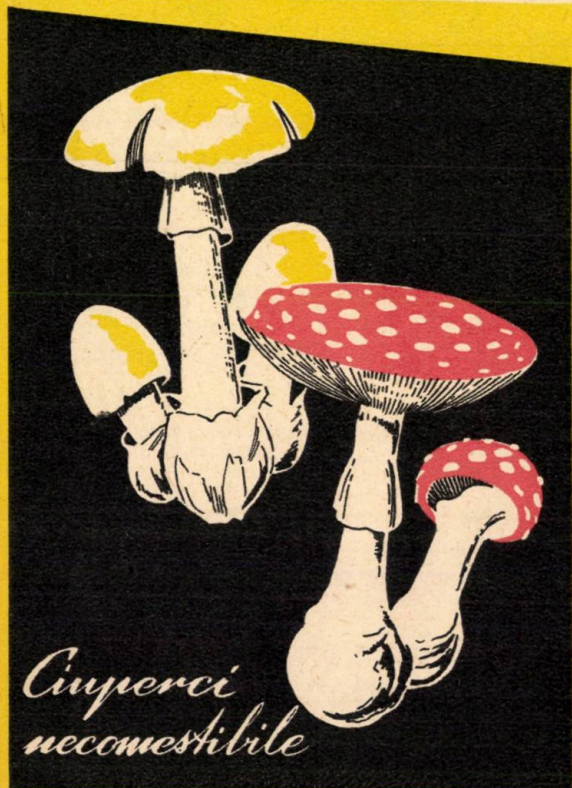
Singura posibilitate de a evita otrăvirea cu ciuperci este cunoașterea cîtorva caractere botanice, care deosebesc net ciuperca otrăvitoare de cea comestibilă.

Să vedem mai întîi care sînt părțile componente ale oricărei ciuperci.

O ciupercă este formată dintr-o pălărie, acoperită pe partea inferioară de lamele rînduite ca spițele unei roți și susținută de un picior. Uneori, acest picior este înfipt într-un fel de sac numit volvă sau prezintă o simplă îngroșare ca o umflătură.

Coloritul, cît și modul în care se prezintă aceste părți componente pot deveni criterii de specie. După aceste criterii se pot recunoaște ciupercile otrăvitoare de cele comestibile.

Cea mai otrăvitoare dintre ciupercile care produc intoxicații mortale este *ciuperca albă* sau *buretele viperei*. Această ciupercă are o pălărie cărnoasă în formă de clopot, cînd este mai tină, apoi destinsă ca un arc cu diametrul de 8—10 cm spre maturitate. Culoarea ei este de obicei gălbuie sau ușor ver-



zuie (măslinie). Sînt cazuri însă cînd poate fi și albă. Pălăria este striată cu vergeturi brune, axate spre centru, unde devin mult mai numeroase. Piciorul este cărnos, albicios, ușor verzui și are la treimea superioară un inel de aceeași culoare, ușor striat și parcă plisat.

Piciorul are la bază o volvă, în formă de sac, semn caracteristic pentru ciupercile otrăvitoare și care le deosebește de cele comestibile. Carnea acestei ciuperci este albă și puțin mirositoare, cînd ciuperca este tînă, dar cu un miros puternic neplăcut la maturare, care amintește de mirosul cartofilor încolțiți.

O altă ciupercă otrăvitoare din aceeași familie este *buretele șerpesc* sau *muscărița*. Aceasta este o ciupercă minunată ca aspect. Pălăria are o culoare roșie, viu pictată, cu stropi albi. Piciorul și lamele sînt de culoare albă. Piciorul se termină printr-o îngroșare în formă de bulb învelit de volvă. Spre baza piciorului sînt așezate concentric șiruri de false inele, formate dintr-un fel de solzi mari.

Printre ciupercile otrăvitoare mai obișnuite în făgeturile și pădurile țării noastre se numără și *hrîbul dracului*. Acesta se caracterizează printr-o pălărie albicioasă, un picior gros, striat și pori roșii.

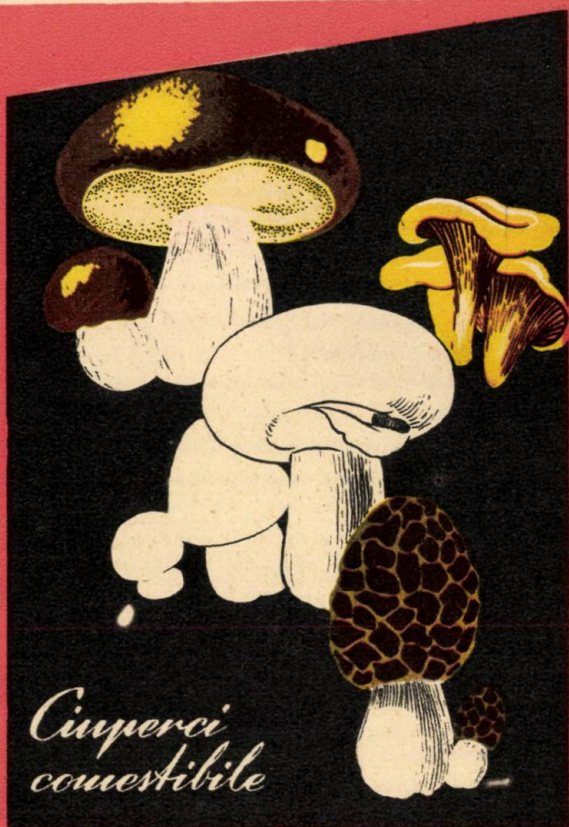
Toate aceste semne particulare și caracteristice botanice, care ar părea greu de reținut pentru fiecare specie de ciupercă otrăvitoare, pot fi rezumate:

Așa de exemplu:

— Majoritatea ciupercilor otrăvitoare au la baza piciorului un sac (o volvă) în care este înfipt piciorul.

— Sacul acesta (volva) trebuie bine dezgropat din pămînt, atunci cînd se culege ciuperca, deci la recoltarea tuturor ciupercilor nu se va rupe numai partea de deasupra solului, ci se va căuta prin dezgropare și volva.

Nu se vor culege și nici cumpăra ciuperci care nu sînt întregi (rupte, zdrobite, bucățele).



— Nu se vor folosi ciupercile foarte tinere, la care nu putem încă distinge particularitățile botanice mai sus amintite și în special volva.

— Nu se vor folosi decît ciupercile foarte proaspete.

— Nu se vor face conserve de ciuperci în casă cu excepția conservării hrîbilor, prin uscare.

Și acum să facem cunoștință și cu cîteva din ciupercile comestibile cele mai uzuale din care se pot prepara zeci de feluri care mai de care mai gustoase. Cele mai des întîlnite în țara noastră sînt: *ciuperca de cîmp* sau de *bălegar*, *hrîbii* sau *minătărcile* și *zbrîciozul*.

Ciuperca de cîmp sau de bălegar are o pălărie mătăsoasă albă sau galbenă

aurie, lamele dispuse radiar sînt roz, cînd ciuperca este tînă, brune spre maturitate. Piciorul ciupercii de cîmp, contrar ciupercilor otrăvitoare, se îngroașă spre partea inferioară și apoi se subțiază brusc spre capătul terminal, nu are volvă și nici o terminație îngroșată bulbară. Carnea acestei ciuperci este plăcut parfumată.

Mînatărcile sau hribii sînt ciuperci comestibile. Ele au o pălărie cărnoasă de culoare maronie sprijinită pe un picior foarte gros cu striuri în lung. Prin rupere, carnea lor albă se albăstrește din cauza unei anumite substanțe care se oxidează în contact cu aerul. Singura mînatărcă otrăvitoare este mînatarca dracului, caracterizată printr-o pălărie albicioasă, pori roșii pe picior și carne de culoare albăstruie.

În general, hribii secretă o substanță mucilaginoasă. Mucilagiul acesta care învelește căciula unora dintre mînatărci poate produce indigestii, de aceea este indicat să se cojească hribii înainte de a-i pregăti.

O altă ciupercă comestibilă este zbîrciogul. Zbîrciogul are caracteristic pălăria globuloasă, care amintește suprafața unei conopide, așa cum se vede și în figură.

În general, dacă nu avem suficienți indici pentru a recunoaște dacă ciuperca este comestibilă este mai indicat să renunțăm la ea decît să-i probăm calitățile toxice.

Ciupercile sînt greu de digerat. Misiuirea lor poate deveni și mai grea, dacă la pregătire se adaugă ulei prăjit, ceapă prăjită, piper, boia, muștar și alte condimente iritante. Aceste metode și adaosuri trebuie evitate. Există moduri mai puțin nocive de preparare a ciupercilor. De exemplu, bureții se pot pre-

găti ca rasol cu untdelemn, oțet și mărar. Ciuperca albă de cultură este foarte gustoasă, friptă pe plită sau ca soteu. Acesta se prepară în felul următor: se fierb ciupercile, se taie în felii subțiri și se înăbușesc (nu se prăjesc în grăsimă încinsă) cu unt și cu puțină zeamă în care au fiert ciupercile. Tot atît de gustoase sînt înăbușite cu smîntînă și servite cu verdeață tocată.

Ciupercile se consumă proaspete în sezon. Conservarea lor este pretențioasă și mijloacele gospodărești nu sînt de regulă satisfăcătoare.

Ciupercile se alterează foarte ușor și pot produce grave indigestii. Singura metodă de conservare admisă pentru iarnă este uscarea hribilor și a mînatărcilor înșirate pe ață.

Intoxicațiile cu ciuperci sînt relativ rare, mai ales astăzi cînd controlul sanitar al piețelor este riguros. Totuși, într-un asemenea caz, primele măsuri luate pînă la venirea medicului, pot uneori împiedica un accident grav. Se vor da bolnavului să bea cantități mari de apă caldă cu un mic adaos de sare pentru a-i provoca vărsături. Prin acestea se produce golirea conținutului toxic al stomacului. Este indicat să se administreze bolnavului zahăr, pentru menținerea glicemiei normale și cărbune medicinal în scopul adsorbției otrăvurilor și împiedicării pătrunderii lor în sînge.



MEDICINA ȘI ȘAHUL

Medicina și șahul — două noțiuni cu totul disparate la prima vedere, două domenii de activitate total deosebite. Și totuși, la o analiză mai profundă, legăturile între ele sînt chiar mai strînse decît apar la o sumară privire.

Maestrii șahului se bucură de aceeași atenție și admirație care se acordă celebrităților mondiale, iar numele lor este la fel de popular ca cel al corifeilor artei și științei.

Să vedem întii care sînt proprietățile acestui joc, ce-l face atît de atractiv.

În șah, fiecare jucător, pătruns de inițiativă personală și energie creatoare, într-un grad mai mare sau mai mic, vrea să-și dovedească originalitatea. Fiecare mutare reiese din poziția creată, fiecare mutare este generată de o idee și fiecare jucător devine în acest fel „creator“.

Cu ani în urmă, o comisie de medici și psihologi sovietici a întreprins un studiu profund asupra participanților unui turneu de șah. Ei au ajuns la concluzia că un jucător bun de șah, care vrea să atingă culmile măiestriei, trebuie să întrunească o serie de condiții printre care: o bună stare de sănătate și o suficientă rezervă de forță fizică; nervi tari și autostăpînire; o capacitate de distribuire rațională și omogenă în timp și spațiu a atenției; o treaptă înaltă de dezvoltare intelectuală; un caracter obiectiv, logic de gîndire; o deosebită memorie șahistă; o putere sintetică de gîndire și imaginație; o putere de a combina; o voință disciplinată; o înaltă activitate a proceselor intelectuale; o disciplină a emoțiilor și în general a părții afective; încredere în propria forță.

Toate aceste calități sînt întrunite numai de unii jucători. Privind însă problema invers se poate afirma, fără exagerare, că jocul de șah dezvoltă la fiecare individ una sau mai multe din calitățile mai sus înșirate. În aceasta constă marea calitate educativă a șahului, latură unanim recunoscută.

Șahul poate fi practicat de mase largi de oameni și chiar de către cei bolnavi, pentru care constituie un bun mijloc

de recreare și de stimulare a încrederii în forțele proprii.

De aceea se recomandă jocul de șah îndeosebi bolnavilor cronici, care sînt spitalizați săptămîni și luni întregi. Jocul de șah, sau „cura de șah“, cum o numesc unii, ar contribui mult la menținerea moralului acestor bolnavi, ferindu-i de descurajare.

Se naște pe de altă parte întrebarea dacă jocul de șah, prin eforturile deosebite pe care le pretinde, nu ar fi cumva dăunător organismului.

Controlîndu-se tensiunea arterială și pulsul la un lot de șahiști, atît înainte de partidă, în cursul, cît și după terminarea ei, s-a ajuns astfel la concluzia că tensiunea arterială înregistrează unele variații în decursul partidei de șah o dată cu încordarea psihică inerentă jucătorului și aceste oscilații se accentuează mai ales în momentele timpului de gîndire a fiecărui jucător de șah, care este marcat de un cronometru. Rezultatul final al acestor cercetări a fost însă că un efort susținut, de durată, nu mărește tensiunea arterială. Se remarcă totuși că unii bolnavi cardiaci acuză o sete de aer și crize anginoase. De aici concluzia că jocul de șah trebuie contraindicat la asemenea bolnavi.

Cum jucătorul de șah își solicită într-un mod considerabil creierul și cum acesta are ca rol esențial coordonarea și conducerea întregii activități a organismului este ușor de înțeles de ce sistemul nervos central trebuie pus în condiții optime de funcționalitate, pentru ca și randamentul lui să fie cel dorit.

Încordarea intelectuală exagerată, emoțiile, multitudinea problemelor care preocupă pe un individ, iată numai cîteva din factorii care pot influența negativ randamentul cerebral al jucătorului de șah și creația sa artistică. Este dăunător ca în astfel de stări să se ia droguri, calmante, sau — dimpotrivă — stimulente, care duc după o temporară stare de vigoare nervoasă, la scăderea totală a randamentului. Este



PASIONATII ŞAHULUI... NU SE
DESMINT.

REȚETA SALVATOARE.

În schimb mai indicat de a redresa un sistem nervos obosit, prin preocupări plăcute, ca de exemplu o muzică bună, un spectacol de calitate, vizitarea unei expoziții, practicarea unui sport reconfortant, plimbări în aer liber, deci preocupări care trezesc în general emoții pozitive.

S-a mai constatat că o tulburare digestivă, cardiacă, renală sau de altă natură poate influența în mod negativ activitatea nervoasă superioară. De aceea, jucătorul de șah care aspiră la performanțe mari trebuie să se supună unui regim igienico-dietetic, care va avea ca scop de a pune tot organismul, în cele mai bune condiții de activitate. Se cunosc cazuri multiple când turnee mari au fost pierdute, șanse mari au fost ratate, avînd ca explicație încălcări ale acestor reguli de igienă, care la prima vedere par lipsite de orice legătură cu șahul propriu-zis.

În ceea ce privește programul meselor, el depinde exclusiv de obișnuința fiecărui șahist. Se pare însă că majoritatea preferă ca masa să fie luată cu 2 ore înainte de partidă.

O altă legătură dintre medicină și șah constă în practicarea acestuia din urmă de către numeroși discipoli ai lui Esculap.

Șahul, poate mai mult decît alte preocupări, constituie un excelent mijloc de reconfortare. De aceea, mulți medici din toate timpurile au practicat cu pasiune acest joc, ridicîndu-se uneori la înălțimea unei adevărate virtuozități.



MEDICINA și MUZICA

Între medicină și muzică s-au făcut anumite legături. Și mitologia vorbește de acțiunea vindecătoare a muzicii. Astfel se spune că sîngerarea lui Odiseu a fost oprită prin cîntec, iar epidemia de ciumă din Troia a fost îndepărtată tot prin muzică. De altfel, Esculap, zeul medicinei, era fiul lui Apollo, zeul poeziei, al muzicii și conducător al corului muzelor. Esculap avea un templu în Epidaur, care servea și ca loc de îngrijire a bolnavilor cu ajutorul muzicii și al leacurilor extrase din plante. Orfeu, semizeu și fiu tot al lui Apollo, deci frate cu Esculap, a fost cel mai înzestrat muzician al mitologiei și a alinat cu lira sa multe suferințe.

În antichitate, vestiții medicii ai vremii își tratau bolnavii mai ales prin cîntec. De altfel acțiunea muzicii asupra anumitor stări de boală se studiază și în prezent.

Un alt aspect al legăturilor dintre medicină și muzică este și prețuirea pe care o arată medicii pentru arta sunetelor.

Poate și pentru că medicul se găsește zi de zi în mijlocul suferințelor și simte greutatea răspunderii ce-i revine. Muzica, mai mult de cît orice, îl poate destinde, îl liniștește și îi dă puteri noi în lupta sa cu boala. Într-adevăr sînt mulți medici în sălile de concert, venind adesea de la patul bolnavului, pentru a găsi o recreare și o derivație în muzică.

Mulți medici fac ei înșiși muzică. În trecut întîlnim mulți medici adevărați maeștri, compozitori sau executanți, a căror desăvîrșire depășește cu mult diletantismul.

Un exemplu a fost marele chirurg Theodor Billroth, care era și în muzică foarte apreciat. Vasta sa activitate științifică și clinică nu l-au împiedicat

nici un moment să se ocupe tot atît de intens și cu muzica, fiind un foarte bun pianist și violonist. O mare prietenie îl lega de Brahms.

Dintre compozitori, desigur personalitatea cea mai proeminentă este marele compozitor rus Borodin. El a absolvit medicina și la început a practicat mai mulți ani ca medic militar. Apoi a fost numit profesor de chimie medicală la Academia medico-militară din Petersburg. În această specialitate a publicat numeroase lucrări științifice și didactice. Excepționalul său talent muzical s-a dezvoltat relativ tîrziu, sub influența lui Balakirev. El devine unul din membrii celebrului „grup al celor 5” (alături de Musorgski, Balakirev, Cezar Kui și Rimski Korsakov), grup căruia i se datorește marea dezvoltare a muzicii culte rusești, prin inspirația din vîna sănătoasă a muzicii populare. În special în opera sa bine



cunoscută „Cneazul Igor“, această nouă orientare în creația muzicală rusă apare evidentă. În dubla sa activitate alternează producțiile științifice cu cele muzicale. În anii în care a lucrat la „Simfonia I“ (1862 — 1867) a studiat paralel reacțiile cloroformului cu zincetilul. Cercetările sale asupra chimiei azotului urinar au coincis cu crearea primului cvartet (în la major 1874 — 1879), iar ultima sa lucrare muzicală „Serenata alla Spagnola“ a fost scrisă în același an în care apare și ultima sa lucrare științifică asupra azometriei.

Unul dintre cei mai mari binefăcători ai omenirii, descoperitorul anesteziei locale, medicul Karl Ludwig Schleich, a fost și un distins violoncelist, bun cunoscător al muzicii de cameră. Artist înzestrat, el s-a manifestat de asemenea ca pictor și poet.

Karl Landsteiner, laureat al Premiului Nobel, a fost în același timp un distins pianist, bun interpret al muzicii lui Beethoven.

Și la noi există numeroase exemple de pasiune, pentru muzică a medicilor.

În cadrul avintului luat de mișcarea artistică de amatori, în anul 1954 a luat ființă, sub auspiciile Sindicatului muncitorilor sanitari, orchestra de cameră a medicilor din București. Orchestra este alcătuită din 35 de medici animați de dragoste pentru muzică, căreia au înțeles să-i consacre tot timpul lor liber. Ea a realizat în decursul anilor progrese mari, prin munca susținută și pasionată a tuturor membrilor orchestrei. Programele au fost alcătuite din operele cele mai de seamă ale muzicii de cameră ale preclasicilor (Vivaldi, Rameau, Corelli, Tellemann, Haendel, Bach), ale clasicilor (Haydn, Mozart), din operele scrise pentru orchestră de coarde de Dvorak, Ceaikovski, precum și din piese ale compozitorilor români clasici și contemporani (Castaldi, Filip

Lazăr, Berger). O bună parte din piesele prezentate au constituit prime audiții la noi în țară, contribuind astfel la înflorirea și lărgirea repertoriului nostru muzical în acest domeniu.

Orchestra medicilor a ajuns să se ridice la un înalt nivel artistic, fiind apreciată actualmente de iubitorii de muzică. Concertele date au constituit realizări frumoase, de o reală valoare artistică. Ceea ce caracterizează mai ales execuțiile orchestrei medicilor este entuziasmul, emoția sinceră, dragostea cu care toți componenții ei „fac muzică“, dând fiecare tot ce poate și stabilind astfel cu auditorii o comunicare sinceră și acte interpretative de înaltă calitate.

Trebuie remarcat în același timp că toți membrii orchestrei sînt medici, bine calificați în specialitatea lor, dovedind fiecare o serioasă preocupare profesională.

În cei peste 6 ani de existență, orchestra de cameră a medicilor s-a manifestat public în peste 50 de concerte, atît în capitală cît și în cîteva centre muncitorești din țară, fiind unanim apreciată.

În cadrul unor manifestări medicale cu caracter internațional, modul de prezentare și valoarea artistică a orchestrei au produs o bună impresie asupra delegaților străini.

Orchestra de cameră a medicilor constituie astăzi un ansamblu de certă valoare artistică, una din izbnzile activității culturale sindicale.

În ultimii ani a luat ființă și la Cluj o orchestră a medicilor. Sub conducerea conf. Liviu Comes, medicii din Cluj au realizat o formație valoroasă, care contează în viața muzicală a orașului.

Medicină și muzică, iată două nobile manifestări ale umanității, în perfectă armonie între ele, apropiate prin multiple legături și înrudiri vechi și noi.

SISTEMUL CIRCULATOR LIMFATIC

Animalele formate dintr-o singură celulă, aflate într-un mediu înconjurător lichid, își procură din el substanțele hrănitoare și oxigenul și elimină o serie de produse metabolice.

La animalele al căror organism este alcătuit din mai multe celule schimburile de substanțe cu mediul exterior și circulația diferitelor substanțe în interiorul corpului se face printr-un sistem de canale fine.

La organismele animale inferioare, prin acest sistem canalicular, cu sau fără pereți, circulă însuși lichidul mediului exterior (de exemplu, apa de mare).

La animalele cu o organizare mai complexă, mediul interior lichid care vine în contact cu celulele nu mai este reprezentat de lichidul din mediul extern, ci de un lichid biologic special. La nevertebrate, acest lichid vine în contact direct cu celulele și se numește hemolimfă. La vertebrate se dezvoltă două sisteme circulatorii separate: sistemul circulator al singelui cu un lichid permanent închis într-un sistem de vase, iar în legătură directă cu celulele țesuturilor se află un alt sistem, cel limfatic.

Limfa produsă la nivelul țesuturilor este colectată în numeroase canalicule limfatice. Aceste canalicule se unesc formând vase limfatice mai mari care au pe traectul lor așa-numiții ganglioni limfatici. În acești ganglioni care, în mod normal sînt cam cît un sîmbure de cireasă, se formează anumite globule albe (limfocitele) și tot aici are loc distrugerea unora din microbi care au pătruns în organism.

La om, un mare număr de astfel de ganglioni se află în cavitatea bucală (în special în amigdale), în tubul digestiv, în plămîni („ganglionii hilari măriți”), pe traiectul vaselor limfatice de sub piele (în axilă, la stîngia coapsei, pe fața laterală a gîtului etc.).

Cel mai mare organ cu structură limfatică este splina. Aceasta însă nu este situată pe traiectul vaselor limfatice, ci are relații strînse cu sistemul circulator sanguin, jucînd deopotrivă un rol important și în procesul circulației și reinnoirii sîngelui.

Din trunchiurile limfatice mari, limfa din întreg corpul este adunată în două mari canale care se varsă în venele de la baza gîtului.

Deci în ultimă instanță circulația limfatică este un afluent tot al sistemului sanguin.

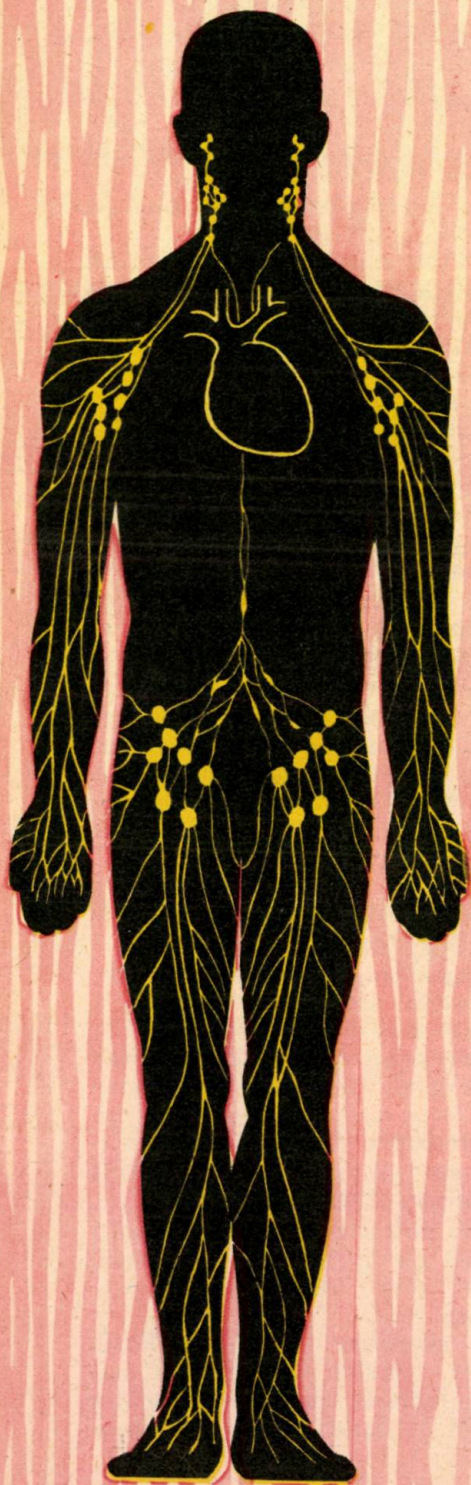
Rolul principal al circulației limfatice este de a reda torentului circulator sanguin substanțele care, ajunse în spațiile intercelulare, nu pot, datorită proprietăților lor fizico-chimice, să pătrundă direct în capilarele sanguine.

Cantitatea și compoziția limfei formate variază după starea funcțională a organelor.

Compoziția chimică a limfei este, în general, asemănătoare cu cea a plasmei sanguine, deosebindu-se de aceasta prin conținutul mai sărac în proteine, prin bogăția în grăsimi (ceea ce-i dă aspectul lăptos caracteristic). Celulele caracteristice, predominante ale limfei sînt limfocitele ($2\,000\text{--}20\,000/\text{cm}^3$).

Unii batracieni, reptile și păsări posedă adevărate inimi limfatice, prin a căror contracție este propulsată limfa.

La mamifere și la om, limfa circulă datorită conlucrării a mai mulți factori: contracția pereților vaselor limfatice, contracția muș-



chilor, aspirația exercitată de mișcările respiratorii și ale presei abdominale, variațiile presiunii arteriale.

Viteza cu care circulă limfa este, în general, mică și are largi variații de la o regiune la alta a organismului, de la o stare funcțională la alta.

Sistemul limfoganglionar joacă un rol important în procesele de apărare a organismului. În numeroase infecții, ganglionii reacționează ca stații destinate să localizeze pentru un timp procesul. De asemenea, una din principalele căi de propagare a cancerului este calea limfatică.

Vasele limfatice se pot astupa prin modificări chiar ale pereților lor sau datorită unor paraziți. Atât vasele respective, cât și țesuturile din jur se măresc foarte mult, membrele respective luând mari proporții: acesta este așa-numitul elefantiazis al cărui tratament constă în excizarea pielii și țesutului de sub ea — până la mușchi, operație care, uneori, este urmată de ameliorări clinice.

Actualmente, vasele limfatice pot fi explorate la bolnavi cu ajutorul mai multor metode. Injectarea lor cu o substanță radioopacă le poate face vizibile sub ecranul radiologic (limfangiografii). Injectarea lor în cursul unei operații, cu o substanță colorată, permite identificarea ganglionilor limfatici din jurul unui organ canceros, ganglioni care trebuie cât mai complet extirpați o dată cu tumoarea respectivă.

Cunoștințele privind funcțiile și bolile sistemului circulator limfatic sînt în continuă dezvoltare.

Asemănare

Nu are de unde să-l cunoască doctorul Florin Toader pe doctorul Ion Danciu.

Nu s-au întâlnit niciodată. Doctorul Toader este directorul Serviciului medico-sanitar de pe lângă Șantierul naval din Galați, pe când doctorul Danciu conduce Dispensarul Fabricii de hirtie „1 septembrie” din Bușteni. Și, după cum se știe, singura legătură care ar putea exista între industria navală și cea de hirtie ar fi aceea că, uneori, hirtia este transportată și pe apă.

Însă, cu toată deosebirea esențială dintre cele două ramuri de producție, medicii aceștia au ceva — să-l spunem o unitate de vederi — care îi apropie foarte mult. Nu pentru că amândoi sînt discipoli ai lui Hippocrate, ci din cu totul altă pricină. Presupunînd că doctorul Toader se va întâlni într-o zi cu doctorul Danciu, hotărît lucru că în primele clipe ei vor discuta cam în felul următor:

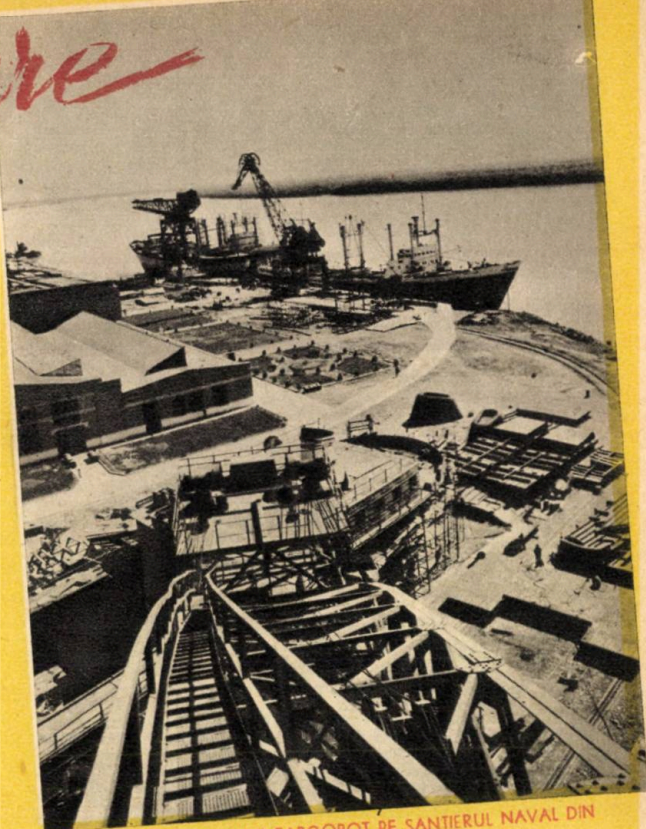
Doctorul T.: — Dvs. fabricați hirtie?

Doctorul D.: — Da! Dar dvs?

Doctorul T.: — Noi construim vapoare!

Așadar simplu de tot: fabricăm hirtie și construim vapoare! Bine, bine, vor zice unii, atunci cum rămîne cu activitatea medicală? Din dialogul de mai sus reiese că cei doi medici sînt pasionați mai mult de procesul de producție decît de adevăratele lor sarcini în cadrul întreprinderii în care lucrează. Or, un medic de întreprindere are o sumedenie de probleme de rezolvat. Dispensarizarea, controlul periodic, controlul igienico-sanitar al locului de muncă — iată doar cîteva din sarcini. Cum rămîne cu acestea?

La drept vorbind, dacă cineva ar ridica astfel de obiecții, doctorii Toader și Danciu le-ar da explicații pe larg. Interlocutorul va trebui să asculte o expunere competentă, presărată cu termeni tehnici, împrumutați din vocabularul constructorilor de nave sau al specialiștilor în fabricarea hirtiei. De pildă, doctorul Toader ne-a explicat o dată ce este acela „dublu fund”, dar nu pentru a-și demonstra erudiția, după cum s-ar putea crede, la început — ci pentru a-l face pe interlocutor să înțeleagă că pentru vopsitorii care lucrează în această parte a vasului sînt necesare anumite măsuri de protecția

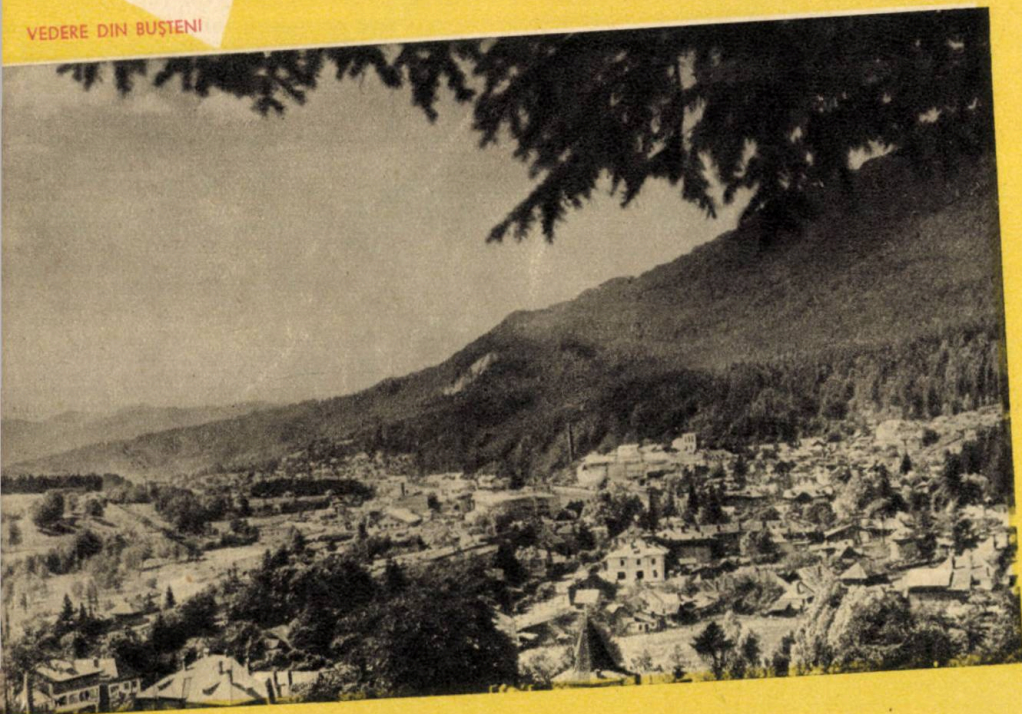


CONSTRUIREA UNUI CARGOBOT PE ȘANTIERUL NAVAL DIN GALAȚI

muncii. Firește, noi ne-am grăbit să întrebăm ce măsuri de protecție s-au preconizat.

— „În primul rînd am instituit controlul profilactic — a răspuns directorul S.M.S.-ului. Toți vopsitorii au fost examinați din punct de vedere clinic. Apoi am extins sfera cercetării în sensul că, în colaborare cu sanepidul regional, s-au studiat condițiile de microclimat din compartimentele de la „dublu fund”. Prin

VEDERE DIN BUȘTENI



examenul de laborator am determinat cantitatea de plumb din urină. Urmăresc în mod deosebit distribuția laptelui, ca aliment de protecție.

Uterior, cu prilejul unei alte vizite făcute la S.N.G., doctorul Toader ne-a informat cu entuziasm că, pe șantier, se construiesc nave de 4 000 tone. Totodată am văzut că dispensărirea se face pe baza unor fișe noi, adaptate la specificul morbidității din șantier.

Cu toate acestea, doctorul Florin Toader nu-i tocam multumit. Morbiditatea poate fi redusă și mai mult — iată gîndul care-l frămîntă, chiar și în clipele lui de odihnă. Anul trecut, prin introducerea unei ore fixe pentru masă, care se servește la cantina din incinta șantierului, s-a obținut o reducere simțitoare a zilelor cu incapacitate temporară de muncă prin gastroduodenite.

Dar ce te faci cu reumatismul? Deocamdată această afecțiune constituie o cauză mai importantă de incapacitate temporară de muncă, însă, datorită unor măsuri complexe de prevenire și combatere (amintim doar depistarea și tratamentul cariilor dentare), se prevede o reducere și aci.

Și ca să nu sărim deodată de la vapoare la hîrtie, socotim că este foarte necesar să redăm o convorbire cu un medic care a lucrat un timp într-o întreprindere, dar care a făcut tot ce i-a stat în putință să capete un post într-un spital:

— Dragă tovarășe! — spunea acesta — eu sînt specialist în boli interne! Ce să fac aici? Cazuistica este banală, consultații am puține. Toată ziua trebuie să suport bobîrnacele unora și altora că stau numai în cabinet. Pur și simplu n-am ce face!

— Prin fabrică nu vă duceți? Măcar să vedeți și dvs. unde și în ce condiții lucrează muncitorii dispensarizați.

— Asta ar fi bună! — a exclamat vădit jignit medicul acela. Credeți că pe mine mă interesează producția, procesul tehnologic? Eu sînt medic, domnule!

Bravo lui. E medic și vrea să facă medicină. Dar și doctorul Ion Danciu a absolvit cu ani în urmă Facultatea de medicină. Acum este un om vîrstnic. De mai bine de un deceniu lucrează la Bușteni. Cu cîteva săptămîni în urmă am trecut prin Fabrica de hîrtie. Anevoie am mai înaintat! Mereu ne oprea cîte un muncitor.

— Noroc tovarășe doctor!

— Bună! Ei cum merge?

Era sau un fost bolnav, sau unul din oamenii din fabrică, care sprijină activitatea medicului lor. Căci doctorul Danciu se bucură de simpatia tuturor. Se întîmpla în anii trecuți ca unele secții să fie cam murdare. Venea doctorul, înfrunta din sprîncene... și a doua zi era curat.

La un moment dat, în rețeaua de apă potabilă au apărut anumiți germeni. Doctorul Danciu a cerut sprijinul sanepidului și, împreună cu dr. Gh. Caluschi, a descoperit deficiența care ducea la impurificarea apei și care a fost îndepărtată.

Am mai aflat despre doctorul Danciu un amănunt care îl caracterizează și mai bine. Dispensarul întreprinderii a căpătat un local nou, devenind policlinică. Folosind condițiile puse la dispoziție clădirea a fost organizată datorită străduinței acestui om vîrstnic, dar entuziast ca și un tînăr. Tot datorită entuziasmului și spiritului său organizatoric noul local a căpătat aspectul unei unități sanitare moderne, așa cum se prezintă azi Policlinica Fabricii de hîrtie din Bușteni. O vară întreagă doctorul Danciu a stat în mijlocul tencuitorilor, parchetarilor, zugravilor, tîmplarilor — pe scurt devenise sufletul, motorul echipei de meșteri care a lucrat aci.

Acum, întregul colectiv medico-sanitar muncește din plin cum zice dr. Danciu. S-a pus la punct dispensărirea bolilor cronice (scade reumatismul, boala hipertensivă, bolile gastro-duodenale). În urma controlului igienico-sanitar susținut, secțiile fabricii sînt menținute într-o curățenie exemplară. Dar era să uităm de măsurile de protecția muncii care au dus la reducerea morbidității cu incapacitate temporară de muncă. Dar creșea și căminul întreprinderii? Dacă nu amintim de condițiile minunate în care cresc copiii aci, despre grija medicilor și surorilor de a alunga orice boală din mijlocul acestei mărunte colectivități, înseamnă că facem abstracție de una din slăbiciunile doctorului Danciu: dragostea sa pentru copii.

La despărțire, l-am întrebat pe doctorul Danciu, așa, într-o doară:

— Tovarășe doctor, ce sortimente noi se produc acum în fabrică?

— A, păcat că n-ați văzut hîrtia cretată și hîrtia de tapet imitație de calciovechio. Sînt splendide. Mașinile adaptate pentru noua producție prezintă o serie de particularități...

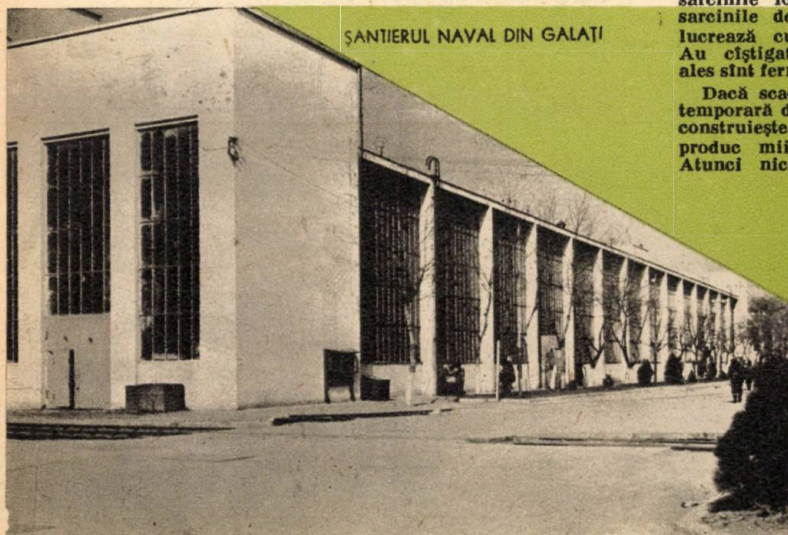
Niște tovarăși care ne așteptau au început să facă larmă, spunînd că întîrziem. Ei știau că ar fi urmat o expunere la un înalt nivel tehnic...

Așa înțet să lămurim întrebarea: de unde și pînă unde atîta asemănare între doctorul Toader și doctorul Danciu? Spuneam la începutul acestor rînduri că ei au o unitate de vederi. De fapt ei sînt niște medici care înțeleg rostul profesiunii lor așa cum înțeleg din ce în ce mai mulți astăzi. După ani de activitate într-un sector productiv, cei doi medici au ajuns să-și asimileze sarcinile lor pe linia ocrotirii sănătății, cu sarcinile de plan ale întreprinderilor unde lucrează cu depășirea planului de producție. Au cîștigat încrederea muncitorilor și mai ales sînt ferm convinși de utilitatea muncii lor.

Dacă scade numărul zilelor de incapacitate temporară de muncă, crește producția, adică se construiește un remorcher mai mult, sau se produc mii de tone de hîrtie mai mult. Atunci nici dialogul din primele clipe ale unei ipotetice întîlniri a doctorilor Florin Toader și Ion Danciu nu mai pare grandilocvent. Pentru că ei pot fi socotiți producători direcți de bunuri materiale.

Și nu sînt singurii medici care gîndesc așa.

ȘANTIERUL NAVAL DIN GALAȚI



PLANTELE MEDICINALE

Îngrijirea sănătății și folosirea plantelor medicinale erau în antichitate noțiuni similare. Nu întâmplător, la babilonieni cuvintele „medicină” și „plantă” se pronunțau la fel: *šamun*. „Enciclopedia medicală”, veche de 5 000—6 000 de ani, compusă din 22 de tăblițe de lut, cu inscripții cuneiforme, descoperite la Kuyunjik, cărțile chineze despre „buruienile de leac” din anul 2600 î.e.n., rețetele scrise pe papirusurile egiptene dovedesc că plantele medicinale au fost prețuite și folosite din timpurile cele mai îndepărtate.

De-a lungul mileniilor multe medicamente și mijloace de vindecare au dispărut, fiind mereu înlocuite cu altele noi. Folosirea plantelor medicinale a rezistat însă timpurilor. Progresele uriașe din ultimii ani ale chimiei și industriei de sinteză nu au micșorat cu nimic însemnătatea plantelor medicinale. Dimpotrivă, cercetările științifice recente și descoperirea însușirilor fitoncice¹ ale unor plante au dus la un nou avânt în folosirea lor. Ca urmare, terapia modernă face adeseori uz de aceste medicamente naturale.

Prin cercetări de laborator și experimentări îndelungate s-a stabilit că însușirile plantelor medicinale se datorează compoziției lor chimice. Folosind energia cosmică, apa, aerul, pământul, unele plante prepară minunate substanțe vindecătoare, denumite alcaloizi, glucozide, taninuri, rezine, uleiuri volatile, vitamine etc. Secretul plantelor medicinale și puterea lor vindecătoare stă în aceste principii active.



Republica Populară Română este una din țările cele mai bogate în plante medicinale. Peste 300 de specii cresc spontan pe munții, dealurile și câmpiile noastre, iar în ultimii ani s-au introdus în cultură 28 de plante medicinale și aromatice.

În țara noastră valorificarea plantelor medicinale a fost organizată în mod științific, recoltându-se și prelucrându-se în fiecare an cantități tot mai mari de flori, frunze, rădăcini și fructe, cu prețioase însușiri terapeutice. Aceste plante sînt prelucrate în ceaiuri și alte produse, apreciate nu numai în țară, ci și peste hotare.

Industria chimico-farmaceutică prepară numeroase medicamente care au la bază extrase din plantele medicinale. Atunci cînd luați, de pildă, pangastrin, sirocol, tusocalmin, ascorutin și multe alte medicamente, folosiți și principiile active din plantele medicinale care intră în compoziția lor.

De cele mai multe ori plantele medicinale se folosesc sub formă de ceaiuri, metodă simplă și la îndemîna oricui, pentru a extrage totalitatea principiilor active solubile în apă.

Care sînt principalele plante medicinale care se folosesc sub această formă?

Mușețelul, denumit în unele locuri și romaniță (*Matricaria chamomilla*), datorită uleiului volatil de culoare albastră, bogat în azulen, are puternice însușiri bactericide, cicatrizante, emoliente, calmante și antiseptice. Această cunoscută plantă medicinală are numeroase întrebuințări. Ceai pentru bolile de stomac și intestine, gargară în amigdalite și abcese dentare, compresie în furunculoză, arsuri și alte afecțiuni ale pielii, băi locale în unele boli de femei, loțiuni pentru păr etc.

Însușiri asemănătoare are și coada șoricelului (*Achillea millefolium*), întrucît și această plantă conține azulen. În plus, coada șoricelului conține un principiu amar numit achileină, datorită căruia se folosește pentru creșterea poftei de mîncare.

Din cercetările oamenilor de știință rezultă că, atît mușețelul, cît și coada șoricelului se întrebuințează în unele stări alergice.

Anghinarea (*Cynara scolymus*), plantă medicinală originară de pe țărmul Mediteranei și aclimatizată în ultimii ani în țara noastră, este deosebit de prețuită pentru acțiunea ei terapeutică în bolile de ficat. Datorită cinarinei și altor

¹ Fitoncîd — acțiunea antibiotică a unor plante.

ROMANIȚA



CIUBOȚICA CUCULUI



COADA ȘORICELULUI



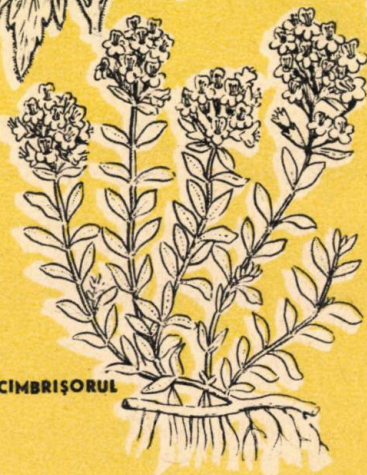
TALPA GIȘTII



MENTA



CIMBRIȘORUL



VALERIANA



VISCU



principii active, frunzele de anghinare au puterea de a mări secreția biliară și diureza. Totodată anghinarea este un bun adjuvant în bolile de inimă.

De asemenea, în tratamentul bolilor de ficat s-a folosit din cele mai vechi timpuri sunătoarea numită și pojarniță (*Hypericum perforatum*). Cercetări recente au dovedit că sunătoarea are însușiri bactericide și cicatrizante, dă rezultate bune în colitele cronice, diaree, iar extern în răni provocate de arsuri, în tratamentul diferitelor plăgi, procese inflamatoare ale țesuturilor etc. Adeseori sunătoarea se folosește sub formă de ulei în boli de ficat și ulcer gastric și mai ales extern pentru calmarea durerilor și vindecarea rănilor provocate de arsuri.

Multe plante, cum sînt patlagina (*Plantago lanceolata*; *P. major*; *P. media*), florile de tei (*Tilia tomentosa*), podbalul (*Tussilago farfara*), nalba de cultură (*Malva glabra*) și nalba mare (*Althaea officinalis*) etc., datorită mucilagiilor și altor substanțe medicamentoase au acțiune emolientă și calmantă în tuse, bronșită și alte afecțiuni ale aparatului respirator. Este bine de știut că bracteele (frunzișoarele) care însoțesc inflorescența de tei au aceleași însușiri ca și florile.

Rădăcina sau florile de ciuboțica cucului (*Primula officinalis*), asociate la plantele de mai sus, ușurează expectorația.

Prin flințele de munte, întîlnim adeseori cimbrisorul (*Thymus serpyllum*), viu colorat și plăcut mirositor. Albinele îl prețuiesc pentru nectarul său, iar medicina i-a găsit proprietăți terapeutice de mare valoare în combaterea tusei convulsive. Este de asemenea un bun antiseptic și calmant în bolile de stomac.

Începînd din anul 1952 s-a introdus în cultură o specie nouă de cimbru (*Thymus vulgaris*), care conține o cantitate mai mare de ulei eteric. Prin timolul, carvacrolul și alți componenți valoroși, cimbrul de cultură denumit și lămîioară se folosește nu numai sub formă de ceai, dar și într-o serie de medicamente calmante ale tusei, preparate de industria noastră chimico-farmaceutică. Cercetările științifice din ultimii ani au confirmat însușirile bactericide și bacteriostatice ale cimbrului din cultură, care și în doze mici împiedică dezvoltarea a numeroși microbi și chiar a bacilului Koch.

Între plantele medicinale, menta (*Mentha piperita*) ocupă un loc de frunte, datorită însușirilor ei multilaterale și întrebunătăților ei multiple. În țara noastră se cultivă pe suprafețe întinse o varietate superioară de mentă, cu un conținut de 55—65% mentol. Pe lângă utilizările ei numeroase în industria de medicamente, de produse cosmetice și alimentare, menta se folosește și sub formă de infuzie pentru combaterea colicilor stomacale și intestinale, în enterită și enterocolită, avînd acțiune antispasmodică și antiseptică puternică.

Unele plante medicinale ca: pelinul (*Artemisia absinthium*), țîntaura (*Centaureum umbellatum*), ghînțura (*Gențiana punctata*), datorită principiilor amare, măresc secrețiile gastrice, ceea ce duce la o creștere a poftei de mîncare. Sînt folosite în anemii, convalescență, debilitate etc.

Cercetările sovietice au confirmat valoarea terapeutică a plantei, numită popular „talpa gîștei” (*Leonurus cardiaca*), pentru calmarea stărilor nervoase ale inimii, avînd o acțiune asemănătoare cu a valerianeii (*Valeriana officinalis*). Aceste plante pot fi folosite împreună sub formă de ceaiuri calmante.

Pentru tratamentul stărilor însoțite de hipertensiune arterială, industria noastră chimico-farmaceutică produce o serie de medicamente valoroase. Totuși nu sînt de disprețuit ca adjuvante nici plantele medicinale cum ar fi: vîscul (*Viscum album*), păducelul (*Crataegus monogyna*), talpa gîștei etc.

În acest articol nu am arătat decît o parte dintre plantele medicinale cele mai importante.

În farmacii și magazine de plante medicinale se găsesc o serie de ceaiuri medicinale, în a căror formulă intră mai multe flori, frunze, rădăcini, ierburi, fructe și semințe, care își întregesc însușirile terapeutice.

Și astăzi, în secolul chimiei și energiei atomice, plantele medicinale ne pot fi de folos. Multe din aceste „farmacii naturale” le întîlnim adeseori în drumul nostru, în plimbări și excursii. Să nu trecem nepăsători pe lângă ele, lăsînd să se vestejească fără folos, ci, dimpotrivă, să le culegem și să le uscăm pentru a ne forma o mică farmacie de casă.

Cu mulți ani în urmă, prin 1874, scormonind pământurile în goana după petrol, o societate capitalistă începu săpături și pe valea râului Hinșa, în apropierea micului sătuleț al Govorei.

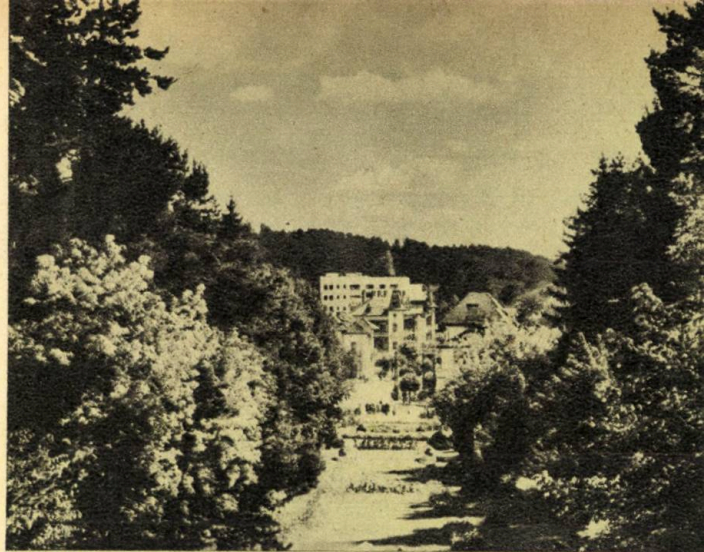
Petrol n-au găsit; doar câteva urme de fișei. În schimb, săpăturile au dat la iveală zăcămintele importante de ape minerale sărate și iodurate. Medicii din acele vremuri și-au dat imediat seama de posibilitățile tămăduitoare ale acestor ape și după 13 ani de la descoperirea lor, micul sătuc ascuns între coline de fag, stejar și brad începe să se transforme în stațiune balneo-climaterică.

Trei luni pe an moșierimea și neguslorimea țărilor veneau aici să-și aline durerile încheieturilor înșepente de huzur și trândăvie.

An după an Govora se dezvoltă tot mai mult. O mână de exploatare clădesc vile, hoteluri, cazinouri, restaurante și tripouri pentru cei avari. Băile făcute la Govora devin repede renumite printre cei care își puteau permite luxul unei villegiaturi în această stațiune.

În camerele elegante de mai târziu ale marelui hotel clădit și amenajat cu tot confortul pentru bogătașii țărilor și în celelalte vile sau căsuțe mai mici nu întâlneai însă nici un muncitor, nici un țăran. Doar figuri de îmbuibăți, de afaceriști și familiile lor.

Anii au trecut însă. Din stațiunea bogătașilor de odinioară, Govora a devenit, începând din anul 1948, la fel ca toate celelalte stațiuni balneo-climaterice din țara noastră, un bun al întregului popor. Pe covorele scumpe din camerele pavilionelor luxos mobilate calcă astăzi oamenii muncii din toate colțurile țării.



Govora are un climat favorabil suferinșilor. Are veri răcoroase și ierni nu prea aspre. Altitudinea este în medie de 360 metri. Stațiunea funcționează în tot timpul anului. La Govora se ajunge ușor din orice parte a țării. Stațiunea este deservită de gara Govora, care se află la o distanță de 12 km. De la gară până la stațiune transportul este asigurat de o rețea de autobuze confortabile.

Govora este o stațiune balneo-climaterică, în care factorii hidrominerali se îmbină minunat cu climatul și cu tot ce balneofizioterapia are mai modern ca aparatură și instalații de specialitate.

Apele iodurate, sărate, bromurate și sulfuroase ale Govorei sunt apreciate pentru efectele lor remarcabile în diverse boli.

În cura externă, tratamentul prin băi cloruro-sodice, sulfuroase și cloruro-sodice iodate dă rezultate excelente în diverse forme de reumatism, artrite, nevrite și unele afecțiuni ginecologice.

Govora are instalații moderne și pentru aplicarea tratamentelor prin aerosoli, pulverizații și inhalatii cu apele minerale din stațiune, putându-se astfel trata numeroase afecțiuni ale căilor respiratorii superioare, ca rinitele, laringite, faringite, cataracturi ale căilor bronșice etc.

Instalațiile speciale pentru cura de aer comprimat și rarefiat oferă posibilitate multor bolnavi de emfizem pulmonar și astm bronșic să-și găsească alinarea la Govora.

În stațiune se fac și aplicații calde de nămol mineral, pentru tratarea diferitelor forme de boală ale aparatului locomotor și ale sistemului nervos periferic.

Cei care vin la Govora pentru cură balneară pot beneficia și de cura internă cu ape minerale,

dacă suferă și de unele boli asociate, cum ar fi hepatitele, colecistitele, diabetul sau unele manifestări dispeptice ale stomacului (Izvorul „30 Decembrie”).

Secțiile de hidro- și electroterapie sînt utilizate cu aparatură modernă și constituie mijloace terapeutice prețioase pe lângă factorii naturali de cură din stațiune.

Biblioteci cu numeroase volume, cluburi spațioase, cinematografe, teatre, sală de concerte și mai multe terenuri de sport contribuie la efectuarea în cele mai bune condiții a unei cure balneo-climaterice în oricare lună a anului.

Stațiunea are cofetării, magazine și o piață bine aprovizionată.

Legăturile telefonice se realizează în bune condiții cu orice regiune din țară.

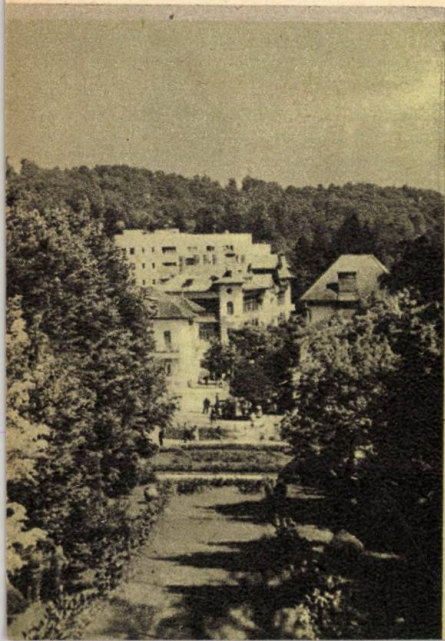
Asistența medico-balneară este asigurată de un număr suficient de medici balneologi și de alte specialități.

Parcul stațiunii, cu bătrînii lui copaci și miile de flori care îl parfumează, oferă vizitatorilor un minunat loc de recreație.

Pozițiile pitorești din jurul Govorei constituie pentru cei veniți la cură numeroase puncte de atracție, care pentru a fi vizitate nu necesită eforturi deosebite.

Se pot vizita cu ușurință frumoasele stațiuni balneo-climaterice din vecinătate — Călimănești, Căciulata, Ocnele Mari, Ocnița — ca și o serie de minștiri legate de trecutul istoric al țării, cum sînt cele de la Bistrița, Horezu, Arnău.

Plimbări mai scurte și totuși plăcute se pot face la sondele de la Gătejești, minștirea Govora, Piscul babei, Urdătoarea lupilor și alte locuri frumoase din împrejurimi.



PLECAȚI LA BĂI?

Numeroasele stațiuni balneare din țara noastră, cu importanța lor dezvoltare luată în anii puterii populare, cu sanatoriile lor moderne recent construite, cu apele minerale, nămolurile, factorii climaterici și așezarea lor pitorească, reprezintă o mare bogăție, aflată azi în stăpânirea poporului. Organele de stat competente și organizațiile sindicale iau toate măsurile pentru a valorifica la maximum acest tezaur, în folosul sănătății oamenilor muncii. La rândul său, fiecare bolnav care pleacă la băi este chemat a veni cu partea sa de contribuție la punerea în valoare a minunatului fond național de factori terapeutici naturali, prin cunoașterea și aplicarea normelor de utilizare rațională a stațiunilor balneo-climaterice. Mai trebuie precizat cine este primul care are de câștigat:

IATĂ CE ESTE BINE SĂ ȘTIȚI

● Primul lucru este alegerea stațiunii. Stabilirea stațiunii potrivite este departe de a constitui o operație simplă. Ea se bazează pe confruntarea migăloasă a numeroase date medicale și numai medicul o poate face. În toate cazurile, părerea medicului are înflăcărare față de părerea pacientului.

● „Nu există boală, ci bolnav”. O stațiune potrivită pentru X poate fi nepotrivită pentru Y, deși amândoi suferă de aceeași boală. Există o sumedenie de particularități individuale, există forme diferite ale unei aceleiași boli cronice. Tot așa cum Băile Herculane nu pot fi indicate pentru orice formă de reumatism, la fel nici reumatismul nu se poate adresa indiferent cărei stațiuni reputeate pentru virtuțile ei antireumatismale.

● Atenție la contraindicații! Un cardiac care se decide să plece la înălțimi ce-i sînt interzise nu este un erou, ci un imprudent. Un bolnav cu tulburări fiind de domeniul nevrozelor astenice riscă să-și ter-

mine concediul mai extenuat ca înainte dacă n-a fost în stare să reziste tentației de a pleca la mare.

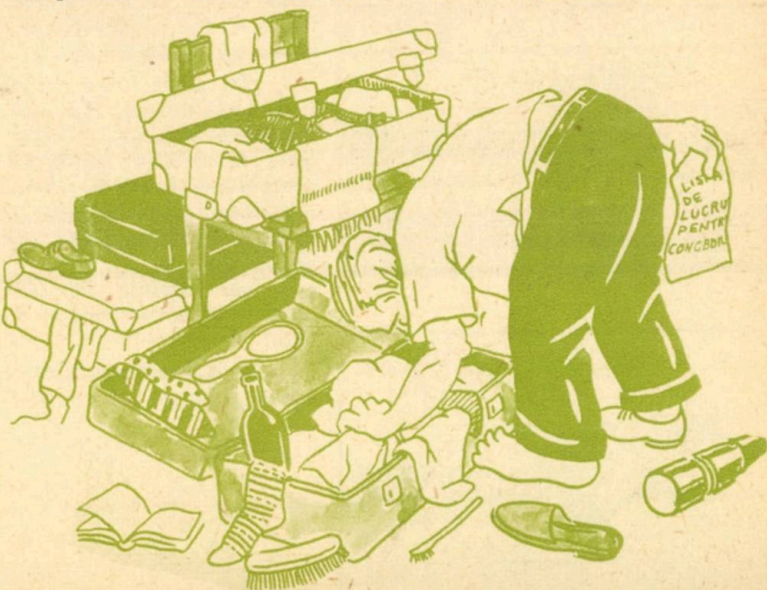
● Majoritatea stațiunilor sînt deschise tot timpul anului, fiind în așa fel amenajate, încît să ofere condiții pentru obținerea unor rezultate terapeutice bune în toate sezoanele. Pentru o serie întreagă de bolnavi, cura în timpul iernii, primăverii sau toamnei se poate dovedi chiar mai avantajoasă, din punct de vedere medical, dar și din alte puncte de vedere, după

cum se poate constata cu ușurință consultînd prospectele O.N.T. Carpați.

● De fapt, utilizarea stațiunii începe dinaintea plecării, printr-o pregătire corectă și completă. Pregătirea constă în primul rînd din efectuarea tuturor examenelor clinice și de laborator, în baza cărora medicul stabilește prescripția de cură. În această perioadă se fac, după cum este cazul, tratamentul premergător al unor inflamații și eliminarea unor eventuale infecții de focar (amigdalectomie, asanarea focarelor dentare etc.).

● Băile de soare începute cu cîțva timp înainte de plecarea la mare ajută la buna suportare a curei heliomarine, ridicîndu-i eficiența.

● O dată cu sosirea în stațiune, se produce așa-numitul fenomen de aclimatizare. Pentru unii bolnavi, aclimatizarea se însoțește de ușoare tulburări care trec repede, cum ar fi oboseala, insomnia, durerile de cap, lipsa poftei de mîncare. De aceea, primele 2—3 zile în stațiune trebuie consacrate odihnei. Dacă bolnavul se grăbește cu începerea curei balneare, el riscă să se adapteze greu. În astfel de cazuri organismul, datorită și oboselii de pe urma călătoriei, nu răs-



punde destul de prompt la efortul de aclimatizare.

● Bolnavul cu simț practic caută ca din primele zile de la sosirea în stațiune să afle tot ce-l interesează pentru ca tratamentul să reușească bine. De mare folos, este participarea la conferințele de educație sanitară organizate de medicii stațiunii.

● Într-o stațiune balneară, obiectivul principal este desigur folosirea acțiunii terapeutice a apelor minerale sau a nămolurilor. Dar acestea nu acționează singure. Li se adaugă odihna, climatul, soarele și aerul curat, modul de viață nou, regimul alimentar, plimbările și eventual micile excursii, frumusețea peisajului. Organismul trebuie pus în situația de a se bucura din plin de acțiunea favorabilă a tuturor acestor factori laolaltă.

● A nu se uita: bolnavul a venit în stațiune pentru tratament, el nu este un simplu vilegiaturist plecat la odihnă. Este păcat să se compromită tratamentul prin abateri de la regimul de cură sau unele excese nerecomandabile de

altfel nici pentru vilegiaturști.

● În stațiuni se organizează pentru bolnavi numeroase manifestări și activități distractive. Este bine ca ele să fie folosite nu numai pentru că sînt agreabile, dar și pentru că — prin influența lor favorabilă asupra sistemului nervos central — fac parte din tratament!

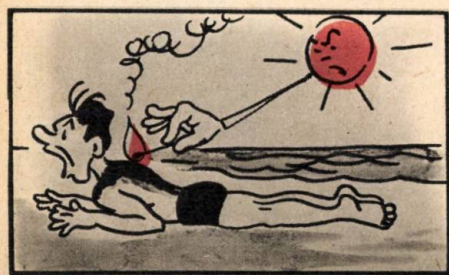
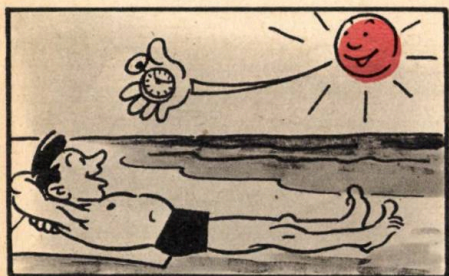
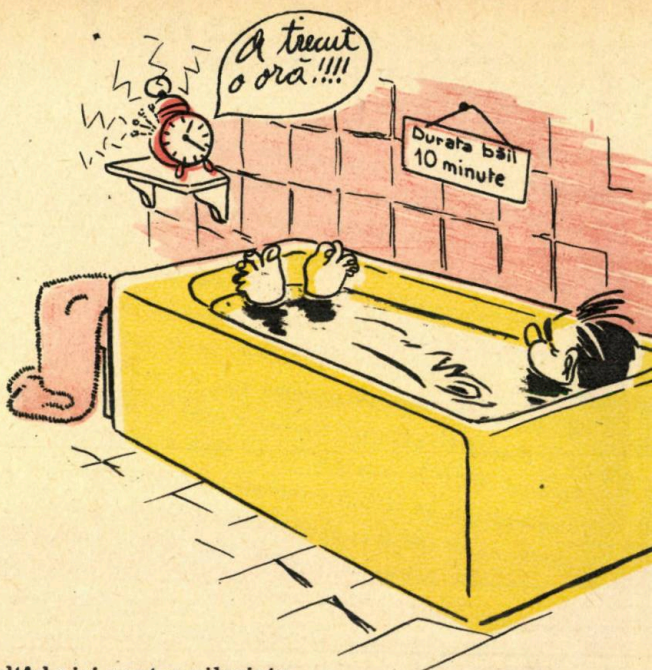
● A scurta timpul de cură, a grăbi plecarea chiar cu o singură zi, este cu totul absurd și în flagrantă contradicție cu interesele bolnavului. La terminarea curei, ca și la începerea ei, graba strică treaba.

● De mare folos, după înapoierea din stațiune, este tratamentul post-cură prescris de medici, menit să completeze și să consolideze rezultatele curei balneare. O nouă cură balneară nu poate fi începută în nici un caz mai înainte de trecerea unei perioade de 3—6 luni.

● Mult, foarte mult, contează liniștea pentru bol-

navii veniți să se trateze în stațiune. Liniștea, mai cu seamă în sanatoriile balneare, trebuie respectată și apărată prin toate mijloacele.

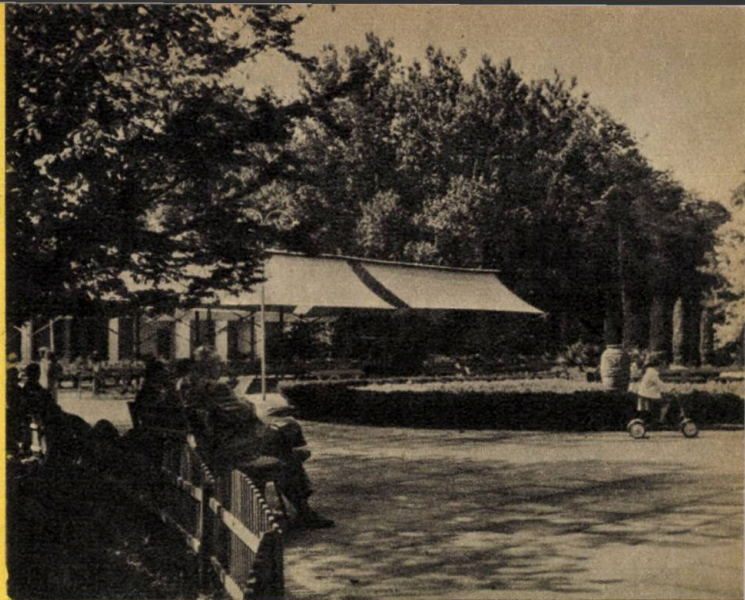
● Stațiunea este bun al întregului popor, pe care toți bolnavii veniți la cură sînt datori să-l apere. Este oare chiar indispensabil ca acei care nu înțeleg să fie respectuoși cu avutul obștesc să-și lase în tot locul iscălitura?



Stațiunea

balneară

BUZIAȘ



În regiunea Banat, nu departe de Lugoj și Timișoara, se află frumoasa stațiune Buziaș, renumită pentru tratamentul afecțiunilor cardio-vasculare. Așezată la o altitudine de aproximativ 130 m, cu temperatură medie în timpul iernii de $+1^{\circ}$, iar în timpul verii de $+21^{\circ}$, climatul său este îndulcit în timpul sezonului rece de vânturile calde care bat din sectorul sudic.

Stațiunea Buziaș este deservită de gara locală la 2 km de stabilimentele de băi și la 30 km de Lugoj. Stațiunea este mult solicitată de bolnavii cu afecțiuni cardio-vasculare și hipertensivi, bolnavi cu tulburări circulatorii periferice sau ale vaselor coronariene, bolnavi compensați cu leziuni ale valvulelor inimii etc. Spre deosebire de celelalte stațiuni cu ape carbo-gazoase, Buziașul este bine suportat de bolnavii cardiaci mai în vârstă la limita de decompensare, de anemici prin carență în fier, mai ales prin altitudinea sa

mică și prin presiunea atmosferică acceptabilă.

Izvoarele minerale din Buziaș conțin între 1 și 2 g bioxid de carbon la litru, fier peste 9 mg la litru și alte substanțe minerale care, deși în cantitate mică, exercită acțiuni importante asupra organismului prin administrare, atât în cura externă sub formă de băi, cât și sub formă de ape de băut.

Unele din apele minerale din Buziaș se imbutelliază spre a putea fi utilizate și la domiciliul bolnavului. Din păcate însă își pierde eficacitatea, mai ales în tratamentul anemiilor prin carență în fier.

Stabilimentele de băi funcționează tot timpul anului, sanatoriile având posibilități de cazare și confort pentru bolnavii trimiși la cură și în timpul iernii.

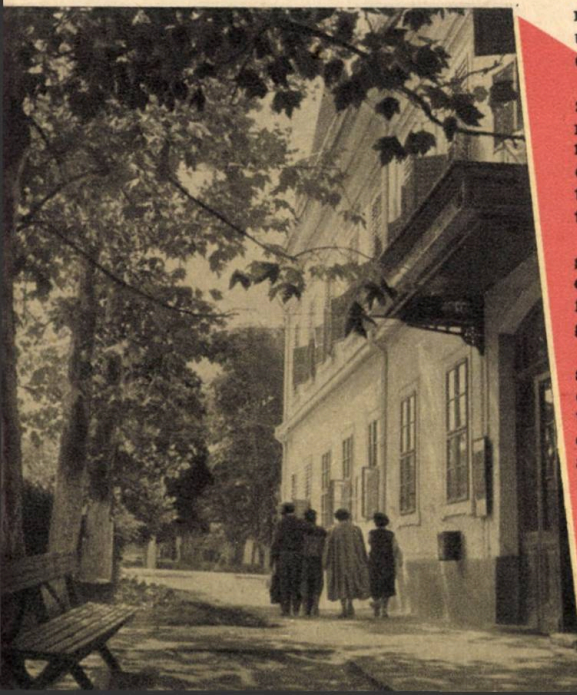
În timpul sezonului cald sînt puse în funcțiune și alte mijloace naturale de tratament, bazinul cu ape minerale carbogazoase-feruginoase, ștrandul pentru aero- și helioterapie.

Policlinaica balneară funcționează cu cabinete de toate specialitățile, cu laboratoare bine utilitate, avînd mijloacele cele mai moderne de investigație.

Cura balneară durează în general 14—21 de zile. Fîind vorba de bolnavi de inimă foarte rar se întîmplă accidente și numai la aceia care nu respectă cu strictețe prescripțiile medicale din stațiune, adică odihna, pauzele obligatorii dintre băi, regimul alimentar, temperatura băii prescrise, precum și durata băii.

Cum s-a arătat mai înainte spre această stațiune sînt îndrumați bolnavi cu afecțiuni cardiace și vasculare periferice, însă pot beneficia și cei cu anemii prin lipsă de fier sau cu gastrite hipoacide.

Dacă în urma curei balneo-climatice, în stațiunea Buziaș nu ne putem aștepta totdeauna la vindecări totale, prin băi și prin tratamentele celelalte cu agenți fizici se poate obține o îmbunătățire a muncii inimii, o adaptare și o antrenare a aparatului cardio-vascular la nevoile zilnice cerute de organism.



LEGUME ȘI FRUCTE,

SURSE DE VITAMINE

Legumele și fructele proaspete nu trebuie să lipsească, pe cât posibil, vara și iarna, de la nici o masă.

O alimentație echilibrată nu se poate alcătui fără fructe și legume proaspete. Aceste alimente au un bogat conținut de vitamine și săruri minerale. Dăm mai jos un tabel cu ordinea apariției în piețe, pe luni, a legumelor și fructelor mai des folosite, cu dorința de a fi util gospodinelor, dar și celor care fac aprovizionarea pentru cantine:



IANUARIE:

- praz, cartofi, țelină, morcovi, pătrunjel, sfeclă, andive, varză roșie, varză;
- mere, pere, nuci, portocale, mandarine;

FEBRUARIE:

- praz, cartofi, țelină, morcovi, pătrunjel, sfeclă, andive, varză murată, gogoșari în oțet, murături;
- mere, nuci, portocale, mandarine;



MARTIE:

- urzici, ștevie, spanac, ridichi de lună, cartofi, țelină, morcovi, pătrunjel, sfeclă, andive;
- mere, nuci, portocale;



APRILIE:

- urzici, ștevie, spanac, ridichi de lună, cartofi, țelină, morcovi, pătrunjel, sfeclă;

- mere, nuci;



MAI:

- mazăre, spanac, salată verde, ridichi de lună, cartofi noi, morcovi, pătrunjel;

- cireșe, căpșuni;



IUNIE:

- spanac, mazăre, fasole, salată verde, conopidă, gulii, morcovi, pătrunjel, cartofi;

- cireșe, vișine, zmeură, căpșuni, afine;



IULIE:

- castraveți, dovlecei, mazăre, fasole, salată verde, roșii, ardei, gulii, conopidă, varză, cartofi, morcovi, pătrunjel, sfeclă;

- cireșe, vișine, zmeură, afine, caise;



AUGUST:

- dovlecei, castraveți, salată verde, roșii, ardei, vinete, gulii, conopidă, varză, cartofi, morcovi, pătrunjel, sfeclă;

- prune, mere, pere, pepene verde, pepene galben;





SEPTEMBRIE:

- spanac, castraveți, dovlecei, ridichi de lună, fasole, roșii, ardei, vinete, conopidă, varză, praz, țelină, cartofi, morcovi, sfeclă;
- prune, mere, pere, struguri;

OCTOMBRIE:

- spanac, fasole, roșii, ardei, vinete, carote, conopidă, varză roșie, praz, țelină, gulii, cartofi, morcovi, sfeclă;
- struguri, mere, pere, nuci, gutui;



NOIEMBRIE:

- spanac, conopidă, varză, varză roșie, praz, țelină, gulii, salată verde, cartofi, morcovi, pătrunjel, sfeclă;
- struguri, mere, pere, nuci, gutui;



DECEMBRIE:

- conopidă, varză, praz, andive, țelină, cartofi, morcovi, pătrunjel, sfeclă;
- mere, pere, nuci, mandarine, portocale;

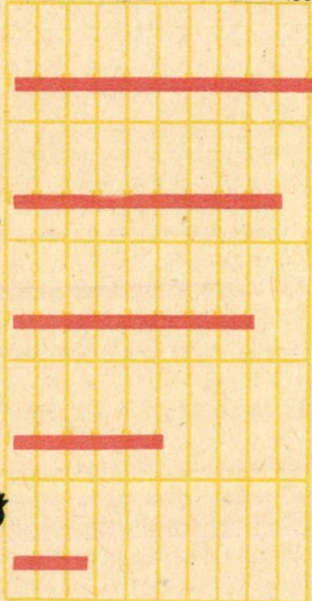


PROTEINELE

și rolul lor în organism

În organism are loc în permanență distrugerea și formarea de celule; materialul necesar pentru formarea celulelor noi poate fi obținut numai din alimente. Dintre alimente, proteinele ocupă un rol deosebit de important în

10 20 30 40 50 60 70 80 90 100



procesele plastice (de construcție), care au loc în corpul nostru, reprezentând materialul de bază din care se formează celulele. Rolul proteinelor nu se limitează însă numai la furnizarea materialului necesar formării celulelor noi. Fiind componentul de bază al enzimelor — fără de care nu poate avea loc nici un proces de sinteză în organism — proteinele influențează însăși desfășurarea normală a proceselor de sinteză. Atunci când rația alimentară asigură o cantitate insuficientă de proteine se tulbură procesele de creștere.

Proteinele intrând în compoziția hormonilor influențează și activitatea glandelor cu secreție internă. De aceea lipsa proteinelor este de obicei asociată

cu o tulburare a funcției glandelor amintite. Proteinele intră și în compoziția anticorpilor, care asigură imunitatea față de anumite infecții. Cantitatea de proteine din alimentație are o influență deosebită asupra funcțiilor sistemului nervos central. Starea de excitație a sistemului nervos este direct proporțională cu consumul de proteine. Dacă mai amintim că sistemul nervos central influențează funcționalitatea întregului organism apare evident de ce într-o carență proteică mai îndelungată nu există funcție care să nu fie afectată.

Nevoia în proteine variază cu vârsta, starea organismului, condițiile de mediu

Rația alimentară obligatorie

35-40%



45-50%

Copii între 1-3 ani

75%

Femei în perioada maternității

și muncă. Conform normelor potrivite pentru țara noastră, proteinele trebuie să acopere în mod obișnuit 12—13% din valoarea calorică a rației alimentare. Această nevoie crește la 15% la femei în perioada maternității, la 14% la copii mici în perioada de creștere, adică atunci când procesele de sinteză din organism sînt mai intense. Cu alte cuvinte, copiii pînă la 9 ani trebuie să consume între 40 și 60 g pe zi, ajungînd la 10—12 ani la 70 g și la adolescență pînă la 120 g. La femei gravide rația alimentară trebuie să aibă 130 g proteine pe zi. În raport cu munca și condițiile de mediu, nevoia în proteine oscilează la adult între 90 și 150 g.

Pentru a aprecia nevoile în proteine este bine să cunoaștem, și conținutul în aceste substanțe al diferitelor alimente. Alimentele cele mai bogate în proteine sînt fasolea, mazărea, lintea, care conțin peste 20% proteine, urmate de produsele de carne, pește, brînzeturii, care conțin între 15 și 20% proteine, ouăle care conțin 12% proteine, cerealele și făinoasele între 6 și 12%, laptele între 3 și 4%, legumele și fructele între 1 și 3% proteine. Trebuie însă să mai știm că în timp ce proteinele din produsele de origine animală se absorb în proporție de 92—96%, proteinele din cereale și produsele făinoase se absorb doar în proporție de 70—80%.

Există însă diferențe mari, nu numai în absorbția proteinelor, ci și în modul în care organismul utilizează aceste substanțe provenite din diferite alimente. Pentru a putea utiliza proteinele în procesele plastice, ele sînt descompuse în organism în aminoacizi. Fiecare aliment avînd o compoziție aminoacidică diferită, utilizarea lui de către organism va fi și ea diferită și anume se vor utiliza mai bine alimentele care au o compoziție asemănătoare cu aceea a celulelor și țesuturilor din corpul nostru și mai prost cele cu o compoziție

diferită. Dacă un aliment nu conține un aminoacid necesar proceselor de sinteză sau îl conține într-o cantitate insuficientă, organismul va utiliza din toți aminoacizii numai aceea cantitate, care se poate combina cu aminoacidul deficitar. Astfel, proteinele din cereale conțin în general puțină lizină, triptofan și metionină, aminoacizi, care nu pot fi sintetizați în organism. Din această cauză, organismul utilizează în proporție mai redusă aceste proteine decît proteinele din lapte, ouă, carne, care conțin toți aminoacizii necesari.

Dacă considerăm utilizarea de către organism a proteinelor din lapte drept 100 proteinele din carne se utilizează în proporție de 90%, cele din cartofi în proporție de 80%, din grîu 50% și din legume 25%. Utilizarea de către organism a proteinelor din alimente poate fi mult ameliorată prin combinarea lor rațională. De exemplu, laptele este sărac în doi aminoacizi, cistină și arginină, în schimb este bogat în lizină.

Cerealele din contra sînt bogate în arginină și cistină, însă sărace în lizină. Din combinarea laptelui cu cerealele se realizează o îmbunătățire a valorii nutritive, atît a laptelui, cît și a cerealelor. De aceea grîsul, orezul sau tăieței cu lapte sînt alimente foarte hrănitoare. În mod practic, pentru a realiza combinațiile cele mai bine utilizate de organism trebuie ținut seama de două principii:

— Să se asigure în rația alimentară în mod obligatoriu o proporție de 35—40% proteine animale, iar pentru copii și femei în perioada maternității 45—50% (la copiii între 1 și 3 ani chiar 75%).

— Să se asigure o cît mai mare variație a alimentelor; în felul acesta crescînd posibilitățile de realizare a mai multor combinații între proteine va crește inevitabil și utilizarea lor de către organism.

PNEUMONII VIROTICE

Pneumoniile virotice, boli infecțioase acute ale aparatului respirator al omului, sînt provocate de acele forme primitive de viață, mai mici decît microbii, cărora le spunem virusuri. Adesea boala este ușoară, dar uneori, și mai cu seamă la copiii din primul an de viață, poate îmbrăca o formă gravă, astfel că ni se pare îndreptățit să ne amintim că în limba latină „virus” înseamnă otravă.

Pneumonia virotică mai este cunoscută și sub numele de pneumonie atipică, pneumonie atipică primară, pneumonită, pneumonie interstițială.

La copii pot apărea pneumonii virotice și în cadrul unei alte boli cauzate de virusuri, ca de exemplu în cursul rujeolei, varicellei, poliomielitei și guturainului.

În apariția pneumoniei virotice, în afară de acțiunea virusului însuși, mai joacă rol starea organismului, condițiile de viață și mediu: oboseala, slăbirea rezistenței prin altă boală, igiena deficitară a mediului, alimentația necorespunzătoare cu alte cuvinte factorii care scad puterea de apărare a organismului.

În pneumonia atipică virotică există de obicei o disproporție între semnele pulmonare constatate de medic la examinarea aparatului respirator al pacientului și între plîngerile bolnavului, așa-numitele tulburări funcționale: tuse, greutate în respirație, febră, indispoziție. Acestea au uneori caracter foarte pronunțat.

Imaginea radiologică pulmonară este și ea neconcordanță cu sărăcia modificărilor constatate la examenul medical direct.

În formele ușoare boala rămîne localizată mai mult pe trahee și bronhiile mari; bolnavul are tuse iritativă, simte dureri înapoia sternului, este febril, intens obosit.

În formele obișnuite sau grave starea generală este alterată, apar dureri de cap, somnolență, răgușeală; temperatura se ridică pînă la 39—40° și chiar 41°. La copii, în special la cei mici, pot apărea: diaree, vărsături, convulsii. Tusea este uscată, frecventă, scurtă, cu accese chinuitor de dureroase; chiar la copiii mari și la adulți expectorația lipsește sau este foarte redusă. Apare greutate în respirație, care se accentuează pînă la senzația de sufocare și sete de aer; fața bolnavului devine albăstrui. La sugar se poate produce moartea prin asfixie. Astfel de forme de boală sînt provocate mai des de virusurile gripei. De aceea copiii trebuie feriți cu străncie de adulții care au gripă.

Pneumonia virotică se vindecă de obicei în 8—20 de zile, dar se poate prelungi 5—6 săptămîni, imaginile radiologice pulmonare persistînd mult timp după vindecarea clinică aparentă a bolii.

În general, cînd avem de-a face cu o boală febrilă de aspect gripal, cu dureri de cap și tulburări din partea aparatului respirator, junghi, tuse, greutate în respirație, este bine să ne gîndim la o pneumonie virotică și să ne adresăm de îndată medicului în special cînd este vorba de copii mici.

Să nu recurgem din proprie inițiativă la tratamentul cu antibiotice. Pe baza investigației clinice, completată cu examenul radiologic pulmonar, medicul ne va indica tratamentul cel mai potrivit. Este bine ca formele obișnuite și grave de pneumonie virotică să fie tratate în spital. Cu toate că nu există, la fel ca și în cele mai multe din bolile virotice, un tratament specific, totuși, în toate formele grave, mai cu seamă la copiii mici este absolut necesară supravegherea atentă medicală. Dacă este cazul se face tratament cu antibiotice, pentru a se combate infecția microbiană asociată. De mare importanță la sugar și copilul mic este și tratamentul dietetic și simptomatic ajutător: aeroterapie, oxigenoterapie, întăritoare ale inimii, vitamine, omnadin, calmante ale tusei, revulsive. Tratamentul trebuie prelungit atît timp cît este necesar și completat în convalescență cu mijloace de combatere a anemiei, a lipsei de apetit, a asteniei rămase după boală.

Pneumoniile virotice pot fi prevenite prin combaterea gripei și a răcelilor de tot felul, precum și a tuturor bolilor virotice despre care am amintit că se pot complica cu pneumonie. În al doilea rînd combatem pneumonia virotică prin creșterea rezistenței organismului.

Regimul corect de viață, alimentația variată și bogată în vitamine, folosirea din plin a aerului curat, a soarelui, a plimbărilor scad numărul îmbolnăvirilor prin gripă și a infecțiilor acute și cronice ale nazo-faringelui. La copiii mici mai trebuie prevenit și tratat rahitismul, care predispune la apariția pneumoniei în cursul unei infecții virotice. Un simplu guturai sau bronșită la copilul slab și rahitic pot duce la pneumonie virotică interstițială gravă.

Copiii cu amigdalită și rino-faringite repetate, vegetații adenoidale, cronic inflamate, trebuie tratați pînă la vindecare.

COPILUL NOSTRU LA TELEVIZOR

SAU CITEVA CUVINTE ALE MEDICULUI ȘI EDUCATORULUI PENTRU PĂRINȚII MICILOR TELESPECTATORI

„COPIII TRAG LA TELEVIZOR CA URSUL LA STUP”, SPUNEA DEUNĂZI UN PĂRINTE, ȘI PE BUNĂ DREPTATE. ESTE ADEVĂRAT, DAR NU TREBUIE SĂ UITĂM CĂ ȘI MIEREA CONSUMATĂ ÎN CANTITĂȚI EXAGERATE ȘI PREA DES POATE DUCE LA O INDIGESTIE. DE ACEEA NE PERMITEM SĂ VĂ DĂM CITEVA SFATURI PENTRU FOLOSIREA ÎNTELEAPTĂ A PROGRAMELOR DE TELEVIZIUNE LA COPII.

1. VOM SELECȚIONA CU GRIJĂ PROGRAMELE DE TELEVIZIUNE, DUPĂ VÎRSTA COPILULUI. EXISTĂ EMISIUNI SPECIALE PENTRU TOATE VÎRSTELE. ÎN NICI UN CAZ NU VOM LĂSA DE PILDĂ UN COPIL DE 4-5 ANI SĂ VIZIONEZE PISE DE TEATRU SAU FILME PE CARE NU LE ÎNȚELEGEȘI CARE PRIN CONFLICTELE ADUSE ÎN SCENĂ ÎL POT IMPRESSIONA NEFAVORABIL.

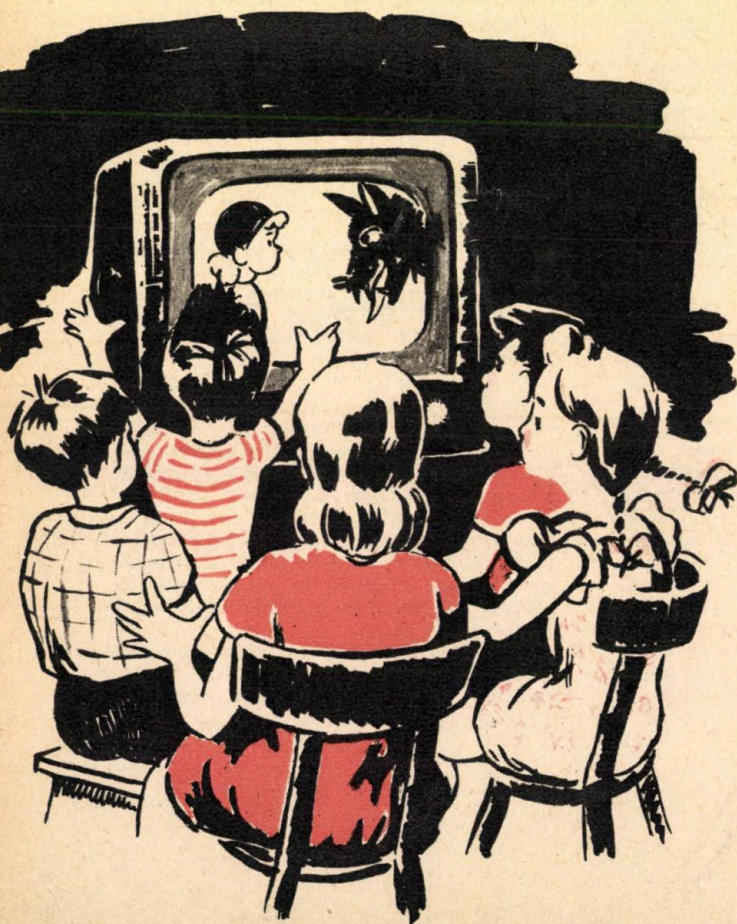
2. DURATA VIZIONĂRII VA FI LIMITATĂ DE PUTEREA DE ATENȚIE A COPILULUI. NU ESTE

NEAPĂRAT OBLIGATORIU CA EL SĂ ASISTE ÎMPREUNĂ CU OAMENII MARI LA TOT PROGRAMUL, ADORMIND ÎN BRAȚELE MAMEI.

3. VOM VEGHEA CA PLĂCEREA DE A VIZIONA PROGRAMELE ÎNTERESANTE SĂ NU RĂPEASCĂ DIN TIMPUL PE CARE COPILUL TREBUIE SĂ-L PETREACĂ ÎN AER LIBER CU JOACĂ, PLIMBĂRI SAU SPORTURI. SĂ NU-L TRANSFORMĂM ÎNTR-UN SEDENTAR PRECOCE.

4. ÎN SFÎRȘIT VOM FI ATENȚI LA PRINCIPALELE CONDIȚII TEHNICE DE VIZIONARE: COPILUL SĂ NU STEA PREA APROAPE DE ECRAN, OCHII SĂ SE GĂSEASCĂ LA ÎNĂLȚIMEA POTRIVITĂ, ÎNCĂPEREA SĂ FIE ÎN PENUMBRĂ, IAR MICA SURSĂ DE LUMINĂ, PLASATĂ CORECT ÎN SPATELE SPECTATORILOR.

ȚINÎND SEAMĂ DE ACESTE CITEVA SFATURI VOM EVITA AȘA-ZISA „BOALĂ DE TELEVIZOR”, CE POATE APĂREA DIN CAUZA ABUZULUI DE VIZIONĂRI ȘI SE TRADUCE PRIN OBOSEALĂ, TULBURĂRI DE SOMN, STARE DE NERVOZITATE, DURERI DE OCHI ȘI ALTELE.



E NĂDEJDE

In anul 1959, în preajma deschiderii noului an școlar, la Școala tehnică sanitară din București a fost organizată pentru prima dată „Ziua porților deschise”. Portarul, căruia atunci i-a revenit sarcina să îndrume pe tinerii veniți să viziteze școala și să asiste la întâlnirea cu elevii înscriși în anii trecuți, își amintește că a condus în sala de festivități aproape 600 de candidați. Da, așa spune el: candidați. Pentru că practic, aproape toți absolvenții școlilor de cultură generală, cu diplomă de maturitate veniți să participe la „Ziua porților deschise” au devenit, puțin timp după aceea, elevi ai școlii tehnice sanitare.

Dacă discuți cu unul din elevii care urmează cursurile acestei școli, ai posibilitatea să afli numeroase lucruri interesante.

În liceu — ne-a spus un tânăr elev din anul II asistenți medicali de radiologie — am fost membru al unui cerc de studii pentru probleme de electronică. Într-o zi, însă, în timp ce vizitam un coleg bolnav internat în spital, am „descoperit” aparatul de roentgen. M-a cuprins atunci dorința să cunosc schema de funcționare a aparatului, eventual să lucrez la el...

Astăzi tânărul acesta își realizează pas cu pas visul său. Și împreună cu el încă doi colegi din școala medie. Dar în clădirea aflată pe str. Pitar Moșu, învață în prezent peste 3 000 de elevi. Pe plăcuțele rubinii fixate pe ușile claselor poți citi: anul III-asistente medicale, anul II-asistente medicale de obstetrică-ginecologie, anul I-asistenți farmaceutici...

În această școală se pregătesc cadre medii — asistenți medicali în diverse specialități, dintre care mai amintim: asistenți medicali de igienă, de pediatrie, dieteticieni, radiologi, tehnicieni stomatologi ș.a.m.d.

1. Lecția de anatomie.

2. Se învață măsurarea corectă a tensiunii arteriale.

3. Fiți atenți! O injecție nu este un lucru tocmai simplu... nici pentru cel care o face.



La etajul sau la parterul clădirii, intercalate între clase, se găsesc laboratoarele în care elevii din anii I își satisfac prima parte a stagiului practic.

Desigur, un absolvent de liceu are principalele noțiuni de anatomie, fiziologie, biochimie și biofizică. În laboratoarele acestea însă se face trecerea de la sfera teoretică a problemelor spre aplicarea lor în practică.

Laboratoarele sînt dotate cu tot ceea ce este necesar bunei desfășurări a procesului de instruire practică a elevilor. În afara unui bogat material demonstrativ-mulaje, planșe, diferite piese anatomopatologice conservate etc., în laboratoare se găsesc stativ cu reactivi și substanțe cu ajutorul cărora asistenții de farmacie învață să facă controlul unui medicament sau să prepare o rețetă magistrală, instrumentar de toate categoriile, aparate de roentgen și electrofizioterapie pe care viitori asistenți medicali de radiologie le demontează și le montează — sub îndrumarea instructorului — de câteva ori pe zi.

Totuși laboratoarele sînt animate în marea majoritate a timpului de elevii anilor I. „Cei mari“ — adică anii II și III — efectuează stagiul practic în spitale, la patul bolnavului, în policlinici, în cadrul serviciilor de specialitate, în laboratoarele clinice și de igienă, în sanepiduri și chiar în întreprinderi, cum sînt de pildă Industria tehnico-medicală și I.O.R.

În raport cu dezvoltarea continuă a rețelei de instituții medico-sanitare din

R.P.R., o importanță deosebită prezintă instruirea temeinică a cadrelor de asistenți medicali în specialitățile clinice.

Școli tehnice sanitare asemănătoare celei din București funcționează în principalele centre regionale și raionale din țară. Bucurîndu-se de un sprijin larg din partea organelor locale ale puterii de stat, aceste instituții de învățămînt tehnic sanitar și-au dezvoltat continuu baza materială. La școlile din Brăila și Tg. Mureș, de exemplu, au fost date în folosință cămine pentru elevi prevăzute cu grupuri alimentare, biblioteci, săli de studiu, iar la Școala medie din Arad a fost amenajat un modern laborator de tehnică dentară în care își fac stagiul practic asistenții medicali de stomatologie. Datorită condițiilor create an de an, numărul tinerilor cuprinși în învățămîntul tehnic medical este mai mare. În anul școlar 1961-1962, de pildă, vor absolvi școala 6 800 asistenți medicali. În următorul an școlar se prevede însă ca numărul celor înscriși să fie de 8 000, ajungîndu-se în anul 1965 la 21 000 de elevi înscriși și circa 15 000 absolvenți pe an.

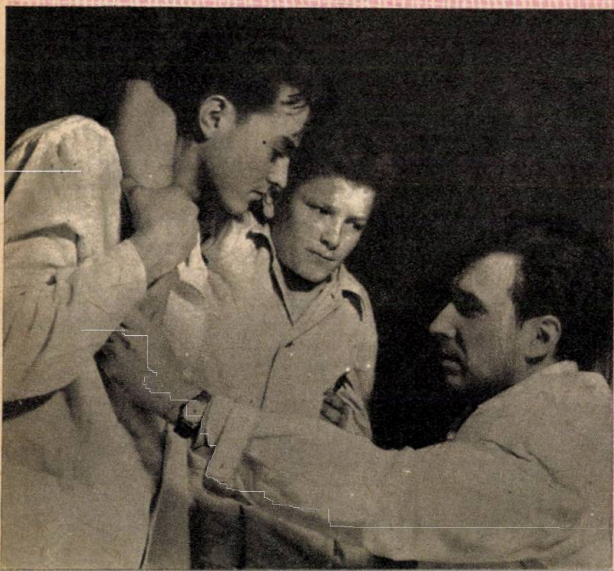
În felul acesta, într-un timp relativ scurt, va fi pregătit numărul necesar de cadre medii sanitare cu o pregătire superioară, necesare ocrotirii sănătății.

Noul cadru mediu-sanitar, creat în școlile tehnice medicale din R.P.R., are diplomă de maturitate (bacalaureat). Această pregătire de bază îi dă posibilitatea să-și dezvolte spiritul analitic și sintetic pentru a putea da un randament sporit în munca de îngrijire a bolnavilor.

În cursul celor trei ani de studii tehnice medicale, absolventul a 11 ani de școală medie și cu examen de maturitate are posibilitatea să-și însușească, pe lîngă noțiunile teoretice predate la cursuri, numeroase noțiuni practice, dobîndite în activitatea sa de zi cu zi desfășurată la patul bolnavului.

Cadrele didactice, care au marea răspundere de a asigura formarea profesională a acestui nou profil de cadru mediu sînt recrutate dintre cei mai pregătiți medici.

Așa se ajută un bolnav.



Profesorii din învățămîntul tehnic medical sînt, așadar, medici cu o experiență recunoscută, atît în practica medicală, cît și în munca migăloasă, care cere un deosebit tact pedagogic, al creșterii cadrelor. Sub îndrumarea atentă a profesorilor și instructorilor lor de practică, elevii de azi — asistenții medicali de mîine, ajung ca, în cei trei ani de studii, să-și cunoască temeinic sarcinile care le revin în marele front al ocrotirii sănătății. Stimulați de faptul că primesc salariu încă de la primul an de studiu, acești tineri îmbrăcați în halate albe se angrenează în viața de spital, au sarcinile și atribuțiile lor, pe scurt, efectuează o muncă utilă.

Prin ei, în spitale mai ales, pătrunde o concepție nouă în munca de îngrijire a omului suferind, potrivit căreia conținutul muncii medicale este raportat la realitățile clinice de care trebuie să se țină neapărat seama atunci cînd este vorba de o activitate atît de delicată ca aplicarea corectă a unui tratament, solicitundine față de satisfacerea celor mai intime cerințe ale bolnavului. Cunoașterea scopului îngrijirii medicale, înțelegerea corectă a fenomenelor clinice ale unei boli și, în special ale fiecărui bolnav în parte se traduc prin înlăturarea atitudinii șablon față de îngrijirea omului suferind.

O dată cu formarea acestui nou profil de cadru mediu sanitar se obțin premisele unei noi emulații spre studiu și bună pregătire profesională a tuturor cadrelor medii sanitare. Astfel este semnificativ faptul că surorile nu se lasă mai prejos. Multe dintre ele au absolvit cursurile școlii medii de cultură generală, altele urmează cursurile serale sau fără frecvență, trecînd astfel în categoria asistenților medicali.

Și această realitate se reflectă direct în modificarea concepției despre viață și rolul omului în societate, a cadrelor medii. Azi sora aplică cu competență un tratament, dar înțelege să desfășoare și o multilaterală activitate pe tărîm social-cultural.

Ajutoare de nădejde ale medicilor, și buni cetățeni ai patriei, acesta este noul profil moral al cadrelor medii sanitare în Republica Populară Romîna.

ȘTIINȚĂ CĂ... ȘTIINȚĂ CĂ... ȘTIINȚĂ CĂ...

● Cele mai simple viețuitoare pe care le cunoaștem nu sînt decît simple globule de albumină, care prezintă deja toate fenomenele esențiale ale vieții (Fr. Engels)?

● Cel care a descoperit celula în anul 1667 a fost Robert Hooke, care, examinînd o foiță subțire de plută, a observat că aceasta este „perforată și poroasă ca un fagure de miere”, cuprinzînd niște cavități, niște compartimente pe care le-a denumit celule?

● Cea mai mare celulă din corpul omului este ovulul care măsoară a 5-a parte dintr-un milimetru iar printre cele mai mici se consideră unele celule din creierul mic, din ganglionii limfatici și unele globule ale singelui care nu depășesc 5-7 mimi de milimetru?

● Prelungirile nervoase ale celulelor piramidale din scoarța creierului pot depăși lungimea de 1 metru?

● Analiza chimică arată că în celulă nu există nici un element care nu s-ar afla în mediul înconjurător, ceea ce confirmă teza după care „organismul se construiește singur din mediul înconjurător”?

● Fermentii sînt catalizatori biologici, care în cantități infime provoacă „trecerea unui sistem relativ stabil într-o stare de mobilitate chimică”, accelerînd, fără ca ei înșiși să se epuizeze, diferitele reacții chimice, care în lipsa lor s-ar petrece prea încet sau ar necesita condiții incompatibile cu viața?

● Apa, acest mediu fundamental, fără de care metabolismul substanței vii nu poate fi conceput, în care se petrec toate fenomenele fizico-chimice ale vieții organismului, reprezintă la mamifere în medie 50-70% din conținutul corpului (42,9 kg la un individ de 65 kg), iar la animalele acvatice această proporție se poate ridica pînă la 98%?

● Durata diviziunii celulare la animalele cu sînge cald este mult mai scurtă (în medie 40-60 minute) decît la animalele cu sînge rece (în medie 2,5-5 ore)?

● După capacitatea de diviziune, celulele se împart în trei categorii? Ele sînt:

celule cu viață foarte limitată cum sînt globulele roșii, și albe, celulele epidermice, germinative masculine etc., care se reînnoiesc neconținut, în tot cursul vieții organismului.

celule stabile care dețin o capacitate de înmulțire în stare latentă și care nu se va manifesta decît în anumite condiții: celule conjunctive, cartilagineoase, osoase etc. celule permanente cum ar fi celulele nervoase și senzoriale, la care diviziunea încețază de timpuriu, în mod definitiv.

● Spermatozoidul, celula fecundată masculină, parcurge în ser fiziologic, la temperatura camerei, 3-3,6 mm pe minut, ceea ce ar fi egal cu aproximativ de 75 de ori lungimea lor?

● Spermatozoidul omenesc trăiește, în medie, numai 2-3 zile, în timp ce matca albinelor nu este fecundată decît o singură dată (păstrează spermatozoidii într-un sac special, timp de 4-5 ani), la liliac această celulă trăiește 6 luni (din toamnă pînă în primăvară), iar la matca furnicilor pînă la 13 ani?

● În timp ce ovulul omenesc măsoară cel mult 0,2 mm, la pești dimensiunea acestei celule variază de la aceea a unei semințe de mac pînă la mărimea unui bob de mazăre?

● Ouăle de broască, expuse la o temperatură scăzută, dau naștere în special la femele, în timp ce din ouăle maturizate cu ajutorul vaporilor de apă ies în primul rînd masculii?

● Există unele specii de viermi și moluște, care își schimbă sexul în anumite perioade ale vieții?

ȘTIINȚĂ CĂ... ȘTIINȚĂ CĂ... ȘTIINȚĂ

In România burghezo-moșierească nu exista o industrie de medicamente, cu toate că resursele indigene în materii prime erau deosebit de mari.

Eram puși în situația să cumpărăm vaselină farmaceutică, extrasă din petrol românesc, glicerină din grăsimile exportate de noi sau extracte și tincturi vegetale din plantele ce există din belșug în țara noastră.

Trusturile străine interesate ne obligau să cumpărăm medicamente la prețuri foarte mari, multe din ele nefiind altceva decât materia primă cumpărată de la noi pe prețuri derizorii și reîntoarsă sub formă de produs finit.

Înainte și în timpul celui de al 2-lea război mondial singurele unități care erau lăsate să viețuiască erau așa numitele „laboratoare farmaceutice”, în care se condiționa materia primă a trusturilor străine pentru produse socotite de acestea nerentabile, eludându-se astfel legile vamale ale țării. Aceste laboratoare produceau și un număr foarte mic de medicamente, care nu constituiau o concurență pentru marile monopoliuri.

Numai prin naționalizarea principalelor mijloace de producție s-au pus bazele unei industrii naționale de medicamente în țara noastră. Atunci s-a început gruparea producției pe câteva profile bine definite: fabrici pentru substanțe medicamentoase de sinteză, fabrici de extracte vegetale și tincturi, fabrici de produse opoterapice și fabrici de condiționare specializate pe forme farmaceutice: comprimate și drajeuri, pulberi și granule, soluții injectabile, soluții pentru uz intern și uz extern, unguente.

Cea mai tinăra industrie a țării noastre încadrată în planurile de stat și-a adus la îndeplinire cu cinstite sarcinile ce-i reveneau în cadrul complexului de măsuri privitoare la ridicarea nivelului sanitar al populației.

Organizarea noilor fabrici de medicamente n-a fost deloc o muncă ușoară.

Clădirile și localurile erau necorespunzătoare și neîncăpătoare, utilajul insuficient și foarte uzat, iar cadrele tehnice erau cu totul insuficiente. Printr-o muncă tenace și plină de avânt, toate impedimentele au fost înlăturate, primele întreprinderi industriale din țara noastră, producătoare de medicamente, începându-și activitatea.

În prima etapă a fost asigurată producția medicamentelor de extracție și a celor condiționate, după aceea începându-se producția substanțelor de sinteză.

În acest mod s-a căutat să se valorifice resursele indigene în materii prime. Astfel s-au prelucrat numeroase plante, preparându-se extracte vegetale și tincturi bogate în principii active. Din mătrăgună s-a extras atropina, alcaloid deosebit de important, care în trecut se importa la prețuri ridicate, din hrîșcă și din salcîm japonez s-a extras rutinul sau vitamina P, substanță prețioasă pentru înlăturarea fragilității vaselor capilare, din diverse specii de degetărel, digitale cu acțiune în bolile de inimă etc.

Medicamentele de origine animală au cunoscut de asemenea o dezvoltare deosebită. Astfel din glandele suprarenale s-a extras adrenalina, hormon cu acțiune vasoconstrictivă și un extract cortico-suprarenal cu acțiune în reglarea metabolismului, din pancreas — insulina, din ficat — extractele de ficat avînd acțiune antianemică, din urină de iapă gravidă — foliculină și dihidrofoliculină, din intestinale de ovine, catgutul, fir de sutură resorbabil etc.

În ceea ce privește produsele de sinteză, în cursul primului cincinal au fost realizate și eliminate de la import un număr de 48 de substanțe, dintre care menționăm: aspirina, salicilatul de sodiu, salicilatul de metil, PAS, sulfamida albă, sulfatiazolul, cloramina, zaharina, glucoza, acidul glutamic, sărurile de mercur, sărurile de plumb, sărurile de calciu etc.

Industria noastră de medicamente a continuat să se dezvolte rapid și în al doilea cincinal, datorită sprijinului nelimitat al Uniunii Sovietice și cu colaborarea tehnică a celorlalte țări socialiste.

Astfel s-au fabricat produse cum sînt sparteina, ACTH, acidul adenozintrifosforic, heparina, extracte de ficat dozate în vitamină B₁₂, hematoporfirina, tripsina sau medicamentele de sinteză organică, dintre care cităm:

- sulfamide: sulfacetamida, ftaloil-sulfamidotiazol (talazol), sulfizol;
- sulfamide antidiabetice: diabetamid, cicloral;
- antialergice: romergan;
- tranchilizante: nervatil, clordelazin, delazin, carbaxin;
- diuretice: diuramid, nefrix;
- substanțe de contrast și explorare funcțională: urombral, coletrast, iodopac, nefrotest, bromsulfalein;
- antituberculoase: hidrazida acidului izonicotinic;
- vitamine: vitamina PP, K, H, B₁₂.

Au fost realizate și primele antibiotice românești: penicilină (1955) procain-penicilină, dicilină, endocilin, policilin, aureociclină (1958), streptomycină (1959), tetraciclină etc.

O dată cu creșterea producției de medicamente și îmbogățirea sortimentelor a crescut și productivitatea muncii și ca urmare a scăzut prețul de cost al medicamentelor.

În cursul primului cincinal, prețul de vânzare al medicamentelor a scăzut de 3 ori, iar în cursul celui de al 2-lea cincinal au mai intervenit două reduceri, una în ianuarie 1957, cu 10% și una în august 1959, cînd prețul de vânzare la unele medicamente a scăzut cu 5—40%.

Volumul producției globale de medicamente a crescut în 1959 de 13 ori față de 1949.

Dezvoltarea industriei de medicamente în anii puterii populare a permis

satisfacerea necesarului intern la majoritatea produselor farmaceutice, iar o parte din aceste produse, datorită calităților pe care le posedă, au fost exportate în diverse țări străine.

În prezent sînt puse la dispoziția tinerii industriei românești de medicamente posibilități deosebite de dezvoltare, în ceea ce privește documentația, proiectarea, utilajele și noua tehnologie.

Se prevede fabricarea unui vast sortiment de produse, în ceea ce privește antibioticele de fermentație, sulfamidele, antipireticele, vitaminele etc. produse care se vor realiza în viitorul apropiat.

Toate acestea ne permit să întrevădem succese viitoare în obținerea de medicamente noi, care vor fi puse la dispoziția corpului medico-sanitar în vederea prevenirii și tratării bolilor, pentru o stare de sănătate tot mai prosperă a oamenilor muncii.

Abuzul de medicamente este periculos și poate pune în pericol viața bolnavului.



SPONDILITA

Lată două boli de natură reumatică ale coloanei vertebrale, despre care auzim adeseori vorbindu-se.

Ambele afecțiuni se aseamănă oarecum ca denumire. Unele forme de manifestări ale suferințelor sînt asemănătoare, totuși mecanismul de formare, unele simptome ca și imaginile constatate la radiografie dau posibilitate specialiștilor să poată deosebi cu precizie spondilitele de spondiloze.

Prin *spondilită* trebuie să înțelegem o localizare a reumatismului la articulațiile dintre vertebre, cu caracter inflamator și de generalizare pentru toate articulațiile coloanei vertebrale.

Boala apare de obicei la bărbații tineri în vîrstă de 30—40 de ani și foarte rar la femei.

Dacă la începutul bolii nu se iau măsuri energice de tratament se poate ajunge la înțepenirea întregii coloane vertebrale, care devine rigidă datorită proceselor inflamatoare ale țesuturilor articulare dintre vertebre.

Boala produce dureri mari, în special la schimbările de poziții ale corpului, la așezarea pe scaun și în pat.

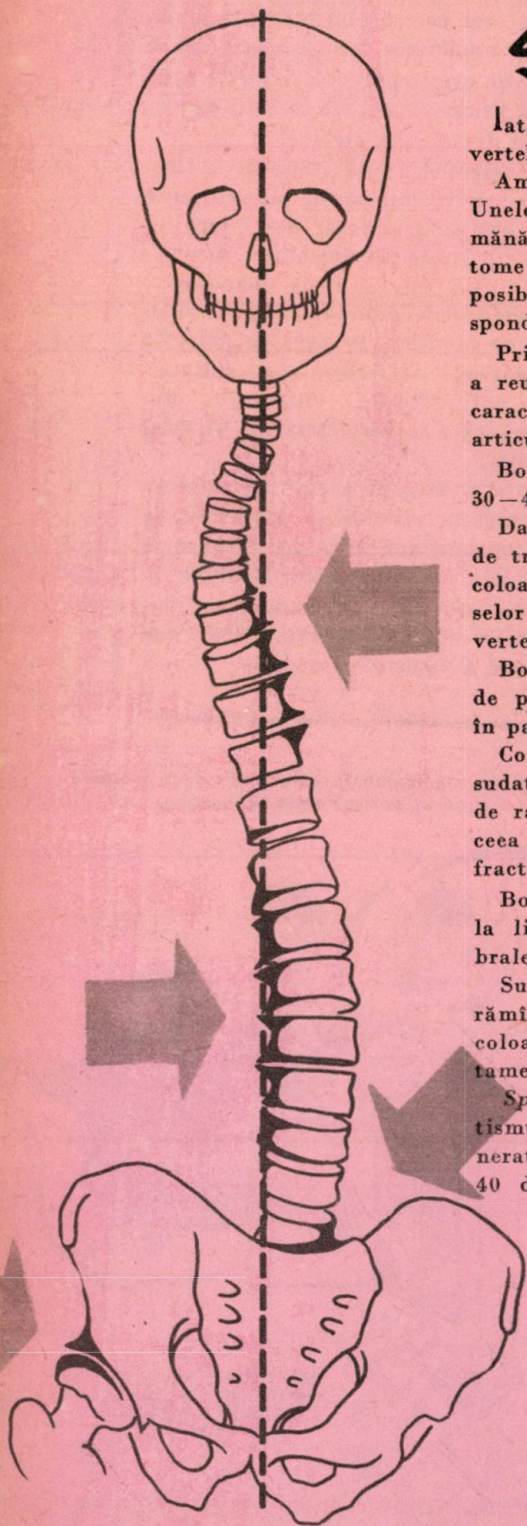
Concomitent cu evoluția bolii, vertebrele care s-au sudat între ele suferă și un proces de osteoporoză, adică de rarefiere a țesutului osos din care sînt formate, ceea ce le micșorează rezistența și le expune ușor la fracturi.

Boala netratată la timp are tendința de propagare și la ligamentele din vecinătatea articulațiilor vertebrale, pe care le osifică, precum și la alte articulații.

Surprinsă în primele ei faze, spondilita poate rămîne localizată numai la o anumită porțiune a coloanei vertebrale, ceea ce favorizează reușita tratamentului.

Spondilozele sînt de asemenea localizări ale reumatismului la coloana vertebrală, avînd caracter degenerativ. Boala se întîlnește de obicei după vîrsta de 40 de ani, la ambele sexe.

Spondilozele sînt datorite unei degenerescențe a cartilajelor articulare, care învelesc, atît discurile dintre vertebre, cît și însăși vertebrele. Ca urmare a acestor procese degenerative iau naștere niște excrescențe ale marginilor vertebrelor, care iau forma de ciocuri. Cînd aceste ciocuri nu cresc prea mult și sînt descoperite întîmplător cu ocazia unui examen radiografic, ele nu sînt supă-



ȘI SPONDILOZA

rătoare și nu trebuie să ne îngrijoreze, căci aproape toți oamenii trecuți de vîrsta de 30 de ani au la oasele vertebrelor astfel de formații. Asemenea manifestări bineînțelese că nu pot fi denumite spondiloze.

Cînd însă ciocurile cresc exagerat și eventual se sudează între ele, prinzînd și unele ramuri nervoase din vecinătate, produc prin aceasta dureri mari și repetate, însoțite și de alte simptome supărătoare, ca amețeli, grețuri etc., atunci se poate vorbi într-adevăr de existența unei spondiloze.

Spondiloza poate avea diferite localizări pe coloană. Cea mai frecventă localizare este la vertebrele din regiunea cefei, unde produce tulburări care se traduc în special prin dureri cu iradieri în umăr, înțepenirea cefei, grețuri, amețeli, migrene etc.

Și în celelalte regiuni ale coloanei vertebrale se pot localiza spondilozele, cum ar fi în regiunea spatelui (spondiloza dorsală) dînd dureri la nivelul coastelor și în regiunea șalelor (spondiloza lombară), producînd suferințe asemănătoare durerilor de lumbago și sciatică.

Pentru prevenirea spondilitelor și spondilozelor se vor evita condițiile nefavorabile ale unor factori climaterici, ca umezeala și frigul; se vor evita traumatismele coloanei vertebrale; se vor preveni bolile infecțioase prin vaccinări efectuate la timp; se vor suprima focarele de infecție din organism (dinți cariati, sinuzite, apendicite, amigdalite cronice etc.); se va mări rezistența organismului prin cît mai multe ore petrecute în aer liber și soare, exerciții de cultură fizică, alimentație rațională, evitarea abuzului de alcool și tutun.

La cel mai mic semn de boală, cei suferinzi trebuie să se adreseze medicilor pentru instituirea unui tratament cît mai precoce în scopul preîntîmpinării instalării leziunilor ireversibile.

Pe lingă tratamentul axat pe preparate de aur, sulf, iod, antibiotice și țesutoterapie după metodele Filatov și Bogomolet, utilizarea vitaminelor este de mare importanță, în special vitamina D_2 , care influențează restabilirea echilibrului fosfocalcic. În terapia spondilitelor și spondilozelor se mai asociază și diverși hormoni ca ACTH, cortizon, extracte tiroidiene și testiculare, precum și radio- și radiumterapie.

Un tratament pe care se pune în prezent un accent deosebit este tratamentul balneo-fizioterapic. Multe stațiuni balneo-climaterice sînt astăzi foarte căutate pentru bunele rezultate care se obțin în spondilite și spondiloze, datorită acțiunii termice și chimice a apelor minerale respective, care prin modificările ce le determină la nivelul țesuturilor și prin influențarea sistemului neuro-vegetativ și endocrin produc ameliorarea proceselor inflamatoare și stăvilirea întinderii bolii.

În acest sens, băile cu ape sulfuroase de la Herculane, Pucioasa, Călimănești sau Govora, ca și băile cu ape sărate de la Ocna Sibiului, Slănicul Prahovei, Telega, Sovata sau băile iodurate de la Bazna, Govora, Vulcana sînt foarte apreciate.

Se mai utilizează cu bune rezultate în același scop și nămolurile din stațiunile Victoria, 1 Mai, Vatra Dornei, Geoagiu, ca și nămolurile din lacurile Techirghiol, Amara sau Lacul Sărat; tratamentele se asociază în unele cazuri, în timpul verii, cu helioterapie.

Balneoterapia se completează deseori în spondilite și spondiloze cu diverse proceduri de hidro- și electroterapie pentru ameliorarea atrofiilor musculare și prevenirea anchilozelor.

Bolile coloanei vertebrale trebuie tratate din timp pentru a se evita infirmitățile, pe care le-ar putea produce aceste boli.

TRATAMENTUL *bolilor respiratorii netuberculoase* prin metode balneo-fizicale

Bolile aparatului respirator au o mare frecvență, în special din cauză că acest aparat vine în contact direct și nemijlocit cu aerul atmosferic, care după cum se știe își schimbă foarte des starea fizică și în anumite condiții chiar și cea chimică.

Bronșitele, congestiile pulmonare, pneumoniile și alte stări de boală ale acestui aparat trebuie să primească un tratament apt de a reduce durata de boală și a evita complicațiile grave care pot surveni, dar mai ales pentru a face ca ceea ce rămâne după ele — așa zisele sechele — să fie cât mai neînsemnate.

Numărul mare de bolnavi de scleroză pulmonară, emfizem pulmonar, astm bronșic etc. (urmări ale unor stări acute de boală ale acestui aparat) obligă corpul medical la o deosebită atenție și sollicitudine față de aceste boli.

Dacă excludem tratamentul medicamentos, care are desigur mare valoare, mai ales în perioada acută, dar despre care nu vom vorbi acum, rămânem desigur la concluzia că tratamentul de fond al stărilor cronice îl constituie în special mijloacele balneo- și fizioterapice.

Ele pot fi împărțite în mai multe categorii, inegale ca importanță, dar de neînălțurat în nici una din stările care aduc pe suferinzi acestia la medic.

Climatoterapia. Bolnavii respiratori trebuie să locuiască în climat igienic, ferit de praf și de fum și cu o temperatură și umiditate cât mai constantă. După cum catarul bolnavilor este mai uscat sau mai umed și localitatea aleasă va fi mai umedă sau mai uscată.

Bronșitele cronice se simt foarte bine în climatul de înălțime sau în regiunile păduroase din apropierea lacurilor. Dar cei care au emfizem pulmonar nu mai

suportă așa de bine înălțimile mari, unde presiunea atmosferică este mai scăzută.

Astmul bronșial, în special cel alergic, cere un climat de înălțime sau maritim, care să fie lipsit de acele suspensii atmosferice, care pot provoca crizele, cum sînt în special polenul, praful.

Apele minerale sînt foarte utile în bolile respiratorii, administrate în special în inhalatii. Se prescriu ape minerale sărate, cînd dorim să provocăm secreție în catarurile uscate, ape alcaline, cînd este necesar să se dizolve secreții mucoase bronșice foarte viscoase sau ape sulfuroase cînd dorim un efect expectorant sau dezinfectant bronșic.

Aceste tratamente se pot face individual sau în comun, în inhalatoare de cameră, sub formă de aerosoli, cu aparatură specială sau sub formă de pulverizații.

Camerele pneumatice sînt utilizate în emfizemul pulmonar, în astm, în bronșita cronică etc. Se crește presiunea atmosferică într-o cameră special construită, cu pereții de fier și astfel bolnavul, prin respirații în condițiile acestea noi, face o adevărată gimnastică a plămînilor și își îmbunătățește condițiile de respirație de la nivelul alveolelor pulmonare. Există și aparate individuale, în care bolnavul inspiră în presiune crescută și expiră în presiune scăzută, ceea ce creează acestora condiții și mai bune de respirație.

Hidro-termoterapia pune la dispoziția bolnavilor numeroase proceduri indicate în aceste boli. Cităm numai: aplicațiile de parafină caldă pe torace, băile de lumină superioare, băile ascendente de mâini și de picioare etc.

Actinoterapia (tratamentul cu raze), în special ultravioletele, care aplicate progresiv, dar mai ales în cîmpuri de eritem, adică pe mici suprafețe ale toracelui, anterior și la spate, provocîndu-se o roșeață intensă a pielii, ca după insolăție, dau rezultate excelente.

Electroterapia ne pune la dispoziție de asemenea numeroasele sale posibilități. Să amintim aici în special diatermia și undele ultrascurte, care pot duce la resorbția de focare infiltrative în plămîn, care întîrzie să se resoarbă.

Se înțelege că toate aceste mijloace trebuie să fie prescrise de către medic, care apreciază — pe baza diagnosticului pus — metoda sau metodele terapeutice indicate și prescrie procedurile de intensitate și durată, cele mai potrivite cu starea bolnavului.

Numeroase afecțiuni ale căilor respiratorii superioare pot beneficia deseori și de acțiunea apelor minerale din stațiunile balneo-climaterice.

Tratamentul hidro-mineral se aplică într-o serie de inflamații subacute și cronice netuberculoase, printre care rinitele simple și cele atrofile ozenoase, diverse forme de rino-faringite, laringite, sinuzite, adenoidite și unele inflamații ale căilor de legătură dintre cavitățile nazale și ale urechii.

Mucoasele rino-faringiene și laringiene ca și cele ale sinusurilor sînt influențate favorabil de acțiunea apelor minerale, în special prin contactul direct care se realizează între mucoase și particulele fine de apă minerală, care se aplică sub formă de inhalații simple și sub formă de aerosoli.

Stațiunile balneo-climaterice Slănicul Moldovei și Govora sînt înzestrate cu cele mai moderne secții de inhalații, pulverizații și aerosoli, dar secții asemănătoare suficient de bine utilizate pentru efectuarea în special a inhalațiilor prin aerosoli se găsesc în toate stațiunile noastre balneo-climaterice de importanță republicană, ca Herculane, Călimănești, Olănești, Eforie, Sovata, Vatra Dornei și altele, precum și în numeroase alte stațiuni mai mici ca Pucioasa, Bughea de Sus etc.

Sub acțiunea pulverizațiilor, inhalațiilor simple și a celor de aerosoli cu ape minerale se realizează fluidificarea secrețiilor, desconggestionarea și dezinfectia mucoaselor inflamate, precum și calmarea durerilor.

Tratamentul local prin astfel de proceduri nu poate fi făcut la întîmplare, ci trebuie indicat numai de medic, care este în măsură să prescrie sursa de apă minerală, în raport cu natura și stadiul afecțiunii.

Cele mai indicate ape minerale pentru astfel de tratamente sînt apele sulfuroase de la Herculane, Călimănești, Govora, Olănești și alte stațiuni similare, care dau rezultate remarcabile în rinite și faringite; apele arsenicale de la Șarul Dornei, cu care se obțin efecte foarte bune în laringite și în special în cele ale copiilor, precum și apele clorurate de la Slănicul Moldovei, care sînt des utilizate mai ales în adenoidite, sinuzite și rino-faringite.

Pentru mărirea efectului obținut prin aplicarea tratamentului local cu ape minerale, în stațiunile unde există și surse hidrominerale pentru cură internă, medicii prescriu deseori apele respective concomitent și pentru băut. În felul acesta acțiunea internă a apelor minerale stimulează procesele de nutriție a țesuturilor și tonifică organismul, care devine mai rezistent și mai receptiv la acțiunea locală a substanțelor minerale inhalate.

Aplicarea apelor minerale sub formă de aerosoli se poate face și în secțiile de fizioterapie a numeroase policlinici din afara stațiunilor balneo-climaterice, utilizîndu-se apele minerale îmbuteliate care se găsesc în comerț.

ȘTIATI CĂ...
ȘTIATI CĂ...

Cele mai folosite substanțe în medicația populară au fost cele de origine vegetală. din care amintim nalba, pătlagina, izma, coada soricelului, pojarina, cu eficacitate recunoscută și astăzi?

În trecut, o serie de superstiții erau difuzate în popor de către biserică abuzîndu-se de ignoranța în care acesta era ținut de clasa stăpînitoare răsplîndîndu-se o serie de practici care induceau la eroare și exploatarea buna credință a bolnavilor? Spre exemplu: „la durere de cap: muște plătate și amestecate cu miere să ungi la cap în creștet” sau „de singe din nas: să scrii cu singe de cal pe o hîrtie și să zici așa: stai singe să nu mai curgi, în numele tatălui și al fiului și al sfîntului duh, acum și în pururea și în vecii vecilor, amin”.

Termenul de vraci este sinonim cu medic și că pentru prima oară raporturile legale dintre vraci, bolnavi și autoritatea de stat au fost stabilite în praxile lui Vasile Lupu și Matei Basarab?

În actul de fundație a Spitalului Pantelimon și în hrisovul testament de fundație al ctitorului Grigorie Ghica Vodă se face pentru prima dată deosebire netă între medic și farmacist: „...am orînduit Domnia Mea și doftori, pentru căutarea bolnavilor... și spițeri pentru facerea și lucrarea doftoriilor”.

În jurul anului 1800, primul medic al țării se numea „arhiatros”?

La sfîrșitul secolului al XIX-lea se importau un mare număr de droguri dintre care pot fi citate: candel, alaun, sulfat de cupru, sublimat coroziv, anason, silitră, țipirig, sămînță de in, salep, foi de sena, saciz, sabur, camfor, sămînță de dafin, terebentină, vitriol, arsenic, gelatină, litargă, ceară, apă distilată etc.

Medicamentele din punct de vedere al formulării sînt: „medicamente oficinale” preparate după formulele prevăzute în farmacopee, „medicamente magistrale” executate în farmacie după o formulă prescrisă de medic și „medicamente industriale” fabricate în întreprinderi specializate în acest sens?

APE MINERALE

LIMBAJUL

În epoca noastră o bună parte din termenii folosiți în medicină sînt cunoscuți de întreaga populație. Cetățeanul care merge la doctor nu mai ascultă cu uimire cuvintele misterioase pe care acesta le rostește, ci este în stare să poarte cu medicul o discuție asupra bolii pentru care îl consultă, precum și asupra căilor ei de tratare.

Nu tot așa s-au petrecut însă lucrurile în trecut. Medicina ca știință, s-a dezvoltat mai târziu în țările noastre. Lipsa unei terminologii adecvate a constituit o piedică serioasă în calea specialiștilor, care au trebuit să o creeze fie prin împrumuturi din limbi străine (neogreacă, rusă, latină, franceză, germană, italiană), fie prin atribuirea de sensuri noi unor cuvinte existente.

Astfel se explică diferitele forme prin care trec termenii medicali pînă la fixarea lor în limba română, precum și folosirea mai multor cuvinte pentru una și aceeași noțiune.

De pildă, în textele vechi termenii „hemoragie“, „hemoptizie“ apar sub formele *emoragie*, *emoptizie*; „biceps“, „vaccin“ se întîlnesc și ca *bîțeps*, *vacțină*, „cauteriza“, „cicatriza“ apar și în formele *cauterisa*, *cicatrisa* etc.

Interesantă este utilizarea unor expresii și termeni absolut deosebiți de cei de astăzi, ca: *aprinde de stomah* pentru „gastrită“, *ridicatul pe boală* pentru „convalescență“, *simțibilitate* pentru „sensibilitate“, *intăritabilitate* pentru „excitabilitate“, *acime* pentru „aciditate“, *caldomesor* pentru „termometru“, *frecături* pentru „fricțiuni“, *astupătură* pentru „infarct“ etc.

Un fenomen curios îl constituie faptul că unii termeni de specialitate au la început o cu totul altă accepțiune decît cea actuală. De pildă, *injecție* se

folosea la 1847, în *Manualul pentru îngrijitorii și îngrijitoarele de bolnavi*, cu sensul de „clismă“.

În sfîrșit ca să ilustrăm folosirea mai multor cuvinte pentru aceeași noțiune, menționăm că în vechile noastre texte medicale, pentru „purgativ“ întîlnim și formele *curățenie*, *purgație*, pentru „temperatură“ — *arsură*, *fierbințeală*, *stîmpărătură*, pentru „constipație“ — *ostipație*, *ostruție*, *încuetură*, pentru „arteră“ — *artirie* și *arterie*, pentru „farmacist“ — *apotecar*, *spețier*, pentru „umoare“, „umor“ — *umezeală*, *umădături*, *zemuri*, pentru „puls“ — *pulz* și *pulzum* etc.

Epoca în care au intrat în limba română cuvintele din vocabularul medical diferă. Astfel, termeni ca *morb*, *ulcer*, *fistulă* se întîlnesc încă la cronicari, iar termeni ca *pilulă*, *rețetă*, *temperament* există și în opera lui Dimitrie Cantemir. Alții, ca *mamoș*, *maternitate*, apar târziu în limbă — probabil de-abia pe la 1839, în cartea intitulată *Meșteșugul moșirii*.

Majoritatea elementelor componente ale terminologiei științifice medicale erau însă utilizate numai de oamenii de specialitate, ele constituind cuvinte absolut necunoscute pentru marea masă, în rîndurile căreia circula, desigur, un vocabular medical popular.

Acest fapt a îngreunat și mai mult munca specialiștilor, care, din noianul de termeni adaptați sau creați pe teritoriul nostru, trebuiau să-i aleagă pe cei mai adecvați și mai reprezentativi și, totodată să-i adapteze spiritului limbii comune.

Eforturile lor nu s-au dovedit însă zadarnice.

Începînd din a doua jumătate a secolului al XIX-lea, terminologia științifică medicală s-a statornicit perfecționîndu-se apoi mereu, în decursul timpului, astfel că astăzi avem un vocabular medical complet, pe deplin corespunzător necesităților de exprimare ale actualei etape de dezvoltare a științei.

M
E
D
I
C
U
L
U
I

Prof. dr. ION T. NICULESCU

Numele profesorului br. Ion T. Niculescu, cunoscut azi în lumea întreagă prin studiile sale de neurologie, neurohistologie și neuropatologie rămâne adînc întipărit în amintirea elevilor săi prin lecția de tenacitate, de modestie aliată cu demnitate și de umanitate pe care o oferă existența sa.

Născut în 1895 la Focșani, are o copilărie grea. Prea devreme singur susținător al mamei sale, trebuie să se împartă între agonisirea mijloacelor de existență și studiile sale numai trecător întrerupte și reluate cu tenacitate la bunul liceu al orașului natal, continuate apoi la Facultatea de Medicină din București în 1914-1921.

Primul război mondial, obligîndu-l ca student să lucreze în spitalele de răniți îl pune în contact cu realitățile omului suferind, întărindu-i vocația și simțul de răspundere. În serviciul de neurologie cunoaște pe marele semiologist ce a fost Dr. D. Noica și-l are drept primîndrumător.

La București, imediat după război este extern în serviciul Profesorului Gh. Marinescu și în 1920 este numit preparator la Catedra de Histologie unde a lucrat pînă la sfîrșitul vieții. De pe atunci publică în revista studențească Spitalul observații clinice în legătură cu encefalita epidemică și identifică noi reflexe ale minii.

La Paris între anii 1921—1924, alături de soția sa, în clinicile și serviciile de la Salpêtrière, Bicêtre și Ivry, sub conducerea Prof. Pierre Marie și Charles Foix începe o perioadă de muncă entuziastă și rodnică terminată numai o dată cu viața sa.

Împreună cu Charles Foix, care i-a fost un maestru incomparabil, continuînd studiile clinice începute în țară asupra encefalitei epidemice, trece la studii organizării formațiunilor extrapiramidalo-vegetative din creier, precizează leziunile acestor formațiuni în boala Parkinson, descoperă leziunile nervoase centrale din anumite boli musculare, identifică sindromul nucleului roșu ce le poartă numele. În 1925 este laureat al Academiei de Medicină din Paris, pentru volumul publicat cu Ch. Foix asupra nucleilor cenușii centrali și regiunea mezencefalo-suboptică, lucrare rămasă clasică, folosită curent și azi de orice cercetător al anatomiei cerebrale.

Reîntors în țară în 1924, Ion Niculescu alături de soția sa și de un număr de elevi continuă cercetări importante care-l fac mereu mai cunoscut în străinătate. Această activitate s-a desfășurat aproape numai în laboratorul de Histologie al Facultății de Medicină din București, deoarece Ion Niculescu n-a avut niciodată un serviciu de neurologie, nici n-a fost profesor de neurologie.

În 1925 descrie fasciculul nervos hipotalamo-hipofizar legînd centrii hipotalamici cu hipofiza posterioară, înainte de Pines și Greving care au revendicat prioritatea acestei descoperiri. Urmează apoi elaborarea concepției că microglia tecilor din jurul vaselor este o formațiune reticulo-endotelială a centrilor nervoși, studiul anatomo-clinic al sindroamelor vasculare talamice, studiul formațiunilor vegetative din diencefal și de la frontiera diencefalo-telencefalică, descrierea organizării fasciculului piramidal direct, realizarea de noi procedee de impregnare a neurogliei, studii morfofiziologice despre centrii proprioceptivi din nevrax, despre atrofiile cerebeloase, patologia olivei bulbare etc.

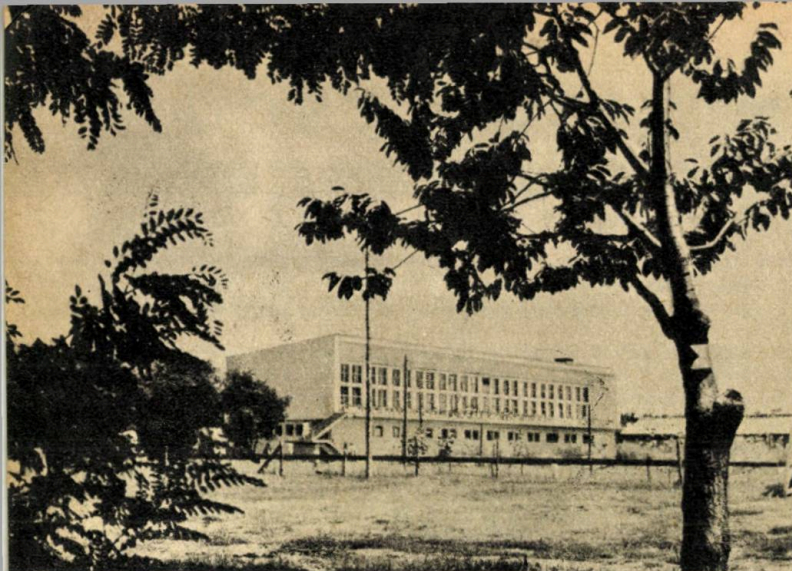
Notorietatea cîștigată de aceste cercetări face ca să fie invitat de două ori, în condiții cu totul speciale, să se stabilească definitiv în mari centre neurologice din Statele Unite ale Americii, dar Ion Niculescu consideră ca o datorie să-și consacre munca exclusiv țării sale și le refuză.

Din 1937 pînă în septembrie 1957, data morții sale, este Profesor de Histologie contribuind la formarea medicală a numeroase generații de studenți.

După 1944 munca sa începe să fie mai apreciată în țara noastră. Este numit membru corespondent al Academiei R.P.R., i se acordă titlul de Doctor în Științele Medicale, este Laureat al Premiului de Stat pe 1954 pentru lucrările sale în domeniul morfologiei terminațiilor nervoase din viscere și i se publică importante lucrări de sinteză în Histologia vol. II, Morfopatologia sistemului nervos și în fine Atlasul terminațiilor nervoase viscereale cu textul în 5 limbi de circulație universală. Numai doi ani după moartea sa apare sub auspiciile Academiei R.P.R. ediția definitivă a majorității lucrărilor sale științifice în limba franceză.

Bine meritatul succes în străinătate al acestei cărți, arată locul important pe care-l ocupă opera neurologică a Profesorului Ion T. Niculescu în literatura de specialitate națională și mondială.





În anii regimului de democrație populară a crescut foarte mult interesul pentru calitățile stațiunii balneare Amara, unica stațiune balneo-climaterică din apropierea Capitalei, stațiune care, pe lângă avantajul apropierii de București, posedă o serie de factori naturali deosebit de utili în tratamentul a o serie întreagă de boli. Factorii terapeutici ai stațiunii balneare Amara sînt: apa lacului Amara, nămolul aceluiași lac și climatul stațiunii.

Apa lacului Amara este o apă sulfată-clo-rurată-magneziană-sodică, adică o „apă amară”, în care predomină sulfatul de sodiu (sarea amară) și cel de magneziu, ca și clorura de sodiu (sarea obișnuită). Această apă, sulfată și sărată, are o serie de calități care o fac foarte utilă pentru tratamentul unor boli.

Al doilea factor terapeutic al stațiunii îl reprezintă nămolul negru și sărat ce se depune pe fundul lacului Amara, nămol foarte apropiat din punctul de vedere al compoziției sale de nămolul lacului Tekirghiol. Nămolul lacu-lui Amara este un nămol foarte fin, cu un conținut ridicat în coloizi, puternic sulfuros și cu un conținut bogat în sulfură de fier, sulf și substanțe organice. Ținînd seama de suprafața relativ mare a lacului, care este de 128 de hectare și de cantitatea mare de nămol care este depozitată pe fundul lacului (după unele calcule 600 000—800 000 de tone), se poate afirma că există rezerve de nămol pentru tra-tamentul a zeci de mii de bolnavi anual.

Un alt factor natural curativ al stațiunii îl reprezintă climatul excitant al stațiunii, apropiat de climatul de stepă, ce oferă condiții de tratament asemănătoare celor oferite de climatul tropical sau subtropical, al unor țări mai sudice, ca Egiptul.

Toți acești factori curativi naturali, repre-zentați de apa lacului Amara, nămolul negru din lac și clima arătată, fac ca stațiunea bal-neară Amara să fie indicată pentru tratamentul următoarelor afecțiuni:

- boli reumatice ale articulațiilor, mușchi-lor și tendoanelor, în special artrozele, spon-dilozile, urmări ale unor boli reumatismale inflamatoare, periarterite, tendinite etc.;

- boli ale organelor genitale a femeii, metroanexite cronice, pelvipertonite cronice, urmări după operații, sterilitate etc.;

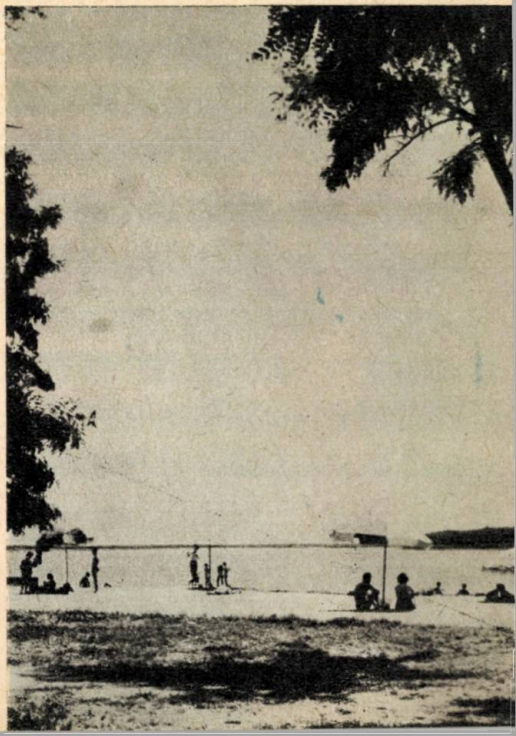
- boli neurologice, mai ales ale nervilor periferici (nevrite, radiculite, polinevrite, nevral-gii diverse), sechele de polio-mielită, meningoencefalite etc.

Deși calitățile terapeutice ale stațiunii balneare Amara sînt cunoscute de multă vreme, practi-cile ele au fost folosite foarte puțin pînă în anii regimului nostru. Statul nostru democrat-popular a pus această stațiune balneară la dispoziția oamenilor muncii. Au fost construite cîte-va pavilioane pentru băi și pentru cazarea bolnavilor, s-au

amenajat un strand și o plajă etc.

Ținînd seama de cerințele tot mai mari din ultimii ani și de apropierea de București a acestei stațiuni cu factori naturali de tratament deosebit de prețioși, organele de stat au proiectat dezvoltarea și sistematizarea stațiunii balneare Amara în anii următori pentru a putea să asigure tra-tamentul a citorva mii de bolnavi în fiecare serie. Într-o primă etapă vor fi construite sanatorii și instalații de tratament pentru 2 000 — 2 500 de bolnavi, urmînd că, în continuare, să se dezvolte și mai mult stațiunea.

Institutele de proiectări au elaborat schițele de sistematizare a stațiunii și, la Expoziția de arhi-tectură a R.P.R., vizitatorii au putut să vadă cum va arăta stațiunea balneară Amara în următorii ani. Datorită grijii deosebite a Partidului Muncitoresc Român și a Guvernului R.P.R., zeci de mii de oameni ai muncii vor beneficia în fiecare an de calitățile terpaucice ale apei și nămolului la-cului Amara, în sanatorii moderne, pentru a-și reface sănătatea.



VARICELE

Varicele sînt acele dilatări permanente ale venelor cauzate de slăbirea pereților venoși și de o proastă circulație a sîngelui. Ele pot apărea în diverse părți ale organismului nostru, însă aci ne vom ocupa de varicele picioarelor, cele mai frecvente și care aduc cele mai multe neajunsuri.

Cine este amenințat de a suferi de varice? Este greu de răspuns precis, întrucît bărbați, femei, copii, tineri și bătrîni pot suferi de varice. Cei grași sînt tot așa de expuși ca și cei slabi, cei cu sînge prea mult ca și cei anemici.

Peste 30% din femeile gravide pot fi atinse de varice de sarcină. În această perioadă se produce adesea în sînge o revărsare bogată de hormoni care produc o îngroșare a masei sangelui, la care se adaugă și îngreunarea circulației și compresiunea venelor prin dezvoltarea fătului în uterul gravid.

În general, la cei predispuși la varice se constată și o insuficiență de vitamină P (rutin). Într-un organism în care ficatul insuficient se adaugă la lipsa acestei vitamine, venele capătă o fragilitate a pereților, favorizîndu-se dilatarea lor.

Mai contribuie la dezvoltarea varicelor și lipsa igienei alimentare, constînd în abuz de alcool și condimente, precum și de alimente conservate. Toate acestea măresc prea mult debitul sîngelui și, prin aceasta, dilată venele cu pereții subțiri. Sînt mai predispuși la varice oamenii care practică anumite meserii ca de pildă: frizeri, vatmani, bucătari, milițieni, mineri, dentiști și, în genere, acei muncitori care stau multe ore în picioare, imobilizați. În această atitudine, sîngele aglomerat în picioare are de învins mai mult forța gravitației, se scurge mai încet și mai greu spre inimă și astfel venele sînt supuse unei presiuni crescute.

În timp ce la cei ce lucrează așezați, varicele apar cam într-o proporție de 2,2%, la cei cu muncă în stațiune verticală și imobilă, frecvența varicelor este de peste 12%.

Și factorul familial are o anumită importanță îndeosebi dacă ambii părinți au fost varicoși. Desigur, el va provoca varicele numai în asociere cu alți factori determinanți ca sarcină, infecții, profesiune statică și nerespectarea regulilor de igienă alimentară și de trai. Supărările produse de varice sînt multiple.

Pentru a preveni varicele, trebuie să avem în vedere următoarele:

În primul rînd o bună orientare profesională. Întrucît primele varice apar în mai mult de jumătate din cazuri între 15 și 20 de ani, e bine să se țină seama de aptitudinile elevilor predispuși la varice sau chiar varicoși, sfătuiindu-i să-și aleagă o meserie în care poziția verticală, imobilă și prelungită, așa de rea pentru circulația venoasă, să fie cît mai redusă.

Profilaxia varicelor este indicată în special la femeile gravide cu atît mai mult cu cît în cursul sarcinii nu se poate aplica un tratament curativ eficient afară de ciorap sau bandaje elastice. Se recomandă combaterea constipației, anumite exerciții musculare asociate cu gimnastica respiratorie. Regimul alimentar va cuprinde lichide în cantități moderate și evitarea sării și a condimentelor.

Oamenilor muncii li se recomandă să facă în timpul pauzelor din producție exerciții de gimnastică conform indicațiilor medicale. Sporturile cele mai bune sînt alpinismul și înotul precum și gimnastica medicală, după indicațiile medicinei sportive. Cei care suferă de picior plat vor utiliza încălțăminte ortopedică.

Pentru prevenirea varicelor se mai recomandă să se renunțe la orice accesoriu al îmbrăcămîntului care ar stînjini circulația sîngelui la picioare.

Pentru tratamentul varicelor există mai multe posibilități, după caz și stadiu evolutiv, după felul varicelor, complicate sau nu. Principiile de tratament se rezumă la folosirea de bandaje și ciorapi elastici, injecții sclerozante și intervenții chirurgicale pentru scoaterea pachetului de vene varicoase.

Adoptarea exclusivă a unei singure metode terapeutice nu este recomandabilă. Medicul specialist este în măsură să indice tratamentul cel mai potrivit în legătură cu particularitățile celui ce suferă de varice.





PENTRU TINERELE GOSPODINE

Organismul omului își extrage din alimente substanțele necesare pentru dezvoltarea și funcționarea lui normală.

Pentru ca alimentele să-și conserve întreaga lor valoare nutritivă și pentru ca să nu devină vătămătoare, ele trebuie ferite în timpul transportului, păstrării și preparării de anumiți factori dăunători: microbii unor boli molipsitoare și ouăle viermilor intestinali. Aceștia ajung pe alimente datorită necunoașterii și nerespectării regulilor de igienă.

Ce este bine să facă gospodinele pentru a feri alimentele de infectare?

Se știe că germenii unor boli ca febra tifoidă, dizenteria, hepatita epidemică, paralizia infantilă și toxinfecțiile alimentare se găsesc răspândiți în natură, provenind de la bolnavi sau foștii bolnavi. Ei ajung pe alimente în mai multe împrejurări:

— Mîinile sînt cele mai „buclucașe”. Ele se infectează în timpul folosirii closetului, la curățatul zarzavaturilor, atunci cînd facem curățenie în casă sau în curte.

— Sînt însă și anumite viețuitoare care transportă microbii din gunoaie și closete, la bucătărie, pe alimente. Este vorba de muște, șoareci și șobolani.

— Nici praful care se așază pe mîncărurile descoperite nu este inofensiv. Și el conține nenumărați microbi.

— În sfîrșit, vesela și ustensilele de bucătărie, neigienice, ca și purtarea unui șorț murdar, atunci cînd preparăm masa, pot aduce multe neazuri.

Murdărirea alimentelor cu ouă de viermi intestinali se face după un mecanism întru totul asemănător.

Prin urmare:

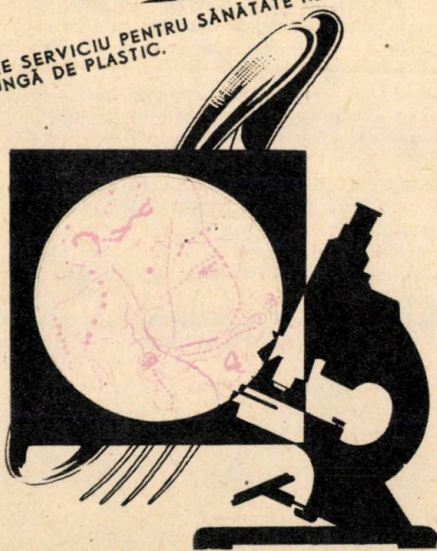
— Cînd ieșim la tîrguiești să nu uităm că untul, brînzeturile, carnea și mezelurile trebuie transportate împachetate curat, într-o plasă separat de ceapă, cartofi, roșii, salată. Vasele pentru lapte, smîntînă, murături, să fie curate și bine acoperite. Chiar și la transportul pîinii trebuie mare atenție. Cine așază pîinea în plasă peste zarzavaturi face o mare greșală.

— O dată ajunși acasă, dacă sîntem în sezon cald, așezăm, carnea, peștele, mezelurile, brîn-

...ȘI VĂ MAI MIRATI CA VĂ ÎMBOLNĂVIȚI.



UN MARE SERVICIU PENTRU SĂNĂTATE NE ADUCE MO-
DESTA PUNGĂ DE PLASTIC.



IATĂ DE CE TĂCÎMURILE TREBUIE SĂ FIE ÎN STARE DE
PERFECTĂ CURĂȚENIE.

zeturile și laptele la rece, în frigider sau răcitor. Frigul împiedică înmulțirea microbilor, dar nu-i distruge. De aceea, nu vom așeza direct pe gheață carnea sau peștele curățat. Frigiderul sau răcitorul pretind să fie spălate o dată pe săptămână cu apă fierbinte și sodă.

— Ne-am apucat de gătit. Să evităm, pe cât posibil, contactul dintre alimentele crude — care conțin microbi — și cele preparate. Gospodinele bune au în bucătărie câte un fund de lemn separat pentru zarzavaturi și pentru carne și nu este nici o exagerare dacă există și funduri de lemn separate pentru carnea crudă și pentru carnea fiartă (care este complet lipsită de microbi).

Masa de bucătărie trebuie să fie acoperită cu tablă sau mușama și să fie spălată cât mai des. Mașina de tocat cere și ea o îngrijire specială. În nici un caz să nu dăm prin mașină alimentele fierte, după ce am tocat carne crudă, fără să spălăm mai întâi mașina.

Ordinea în care lucrăm este bine să fie următoarea: întâi spălăm și tăiem carnea, o punem la fiert și apoi ne apucăm de zarzavaturi, pe care le spălăm de pământ, înainte de a le curăța. Se recomandă să ne spălăm pe mâini cu săpun, de câte ori trecem de la o operație la alta.

— Am terminat prepararea mâncărurilor. Vasele și tacimurile, tigăile, mașina de tocat și castroanele nu trebuie lăsate prea mult să aștepte pînă a fi spălate cu apă fierbinte și sodă și clătite tot cu apă fierbinte. Bucătăria trebuie dereticată zilnic, iar o dată pe săptămână se face curățenie generală. Lădița de resturise goleşte imediat după ce am terminat de gătit.

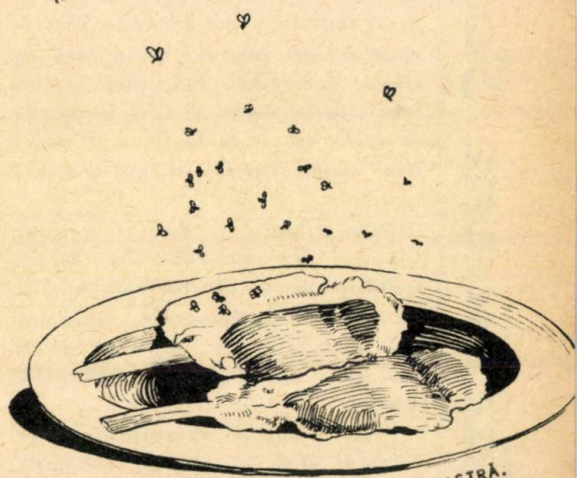
— Dacă mai sînt cîteva ore pînă la servitul mesei păstrăm alimentele acoperite, ferite de praf și de muște. Este bine să se gătească — în sezonul cald — pentru o singură zi. Dacă mai rămîne totuși mîncare, ea se păstrează la rece și înainte de consumare se mai dă o dată în fiert, pentru a distruge microbii care eventual s-ar putea găsi.

Este mai bine să renunțăm la consumarea mâncărurilor care dau semne de alterare.

Și acum la masă. Dacă am respectat toate regulile de igienă care stau — de altfel — bine unei persoane civilizate putem mîncă fără nici o grijă.



NU! ASA NICIODATĂ!



NU LE OSPĂTAȚI DIN MÎNCAREA DUMNEAVOASTRĂ.

DE FAPT, ASTA NU SE VEDE, DAR ASA SE ÎNTÎMPLĂ CU MICROBII CÎND SPĂLAȚI FRUCTELE ȘI LEGUMELE.



OCNA SIBIULUI

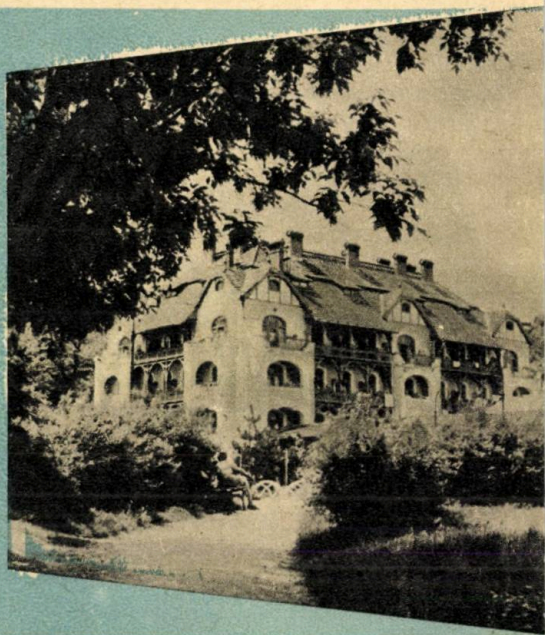
stațiunea balneară

Stațiunea Ocna Sibiului este situată la 12 km de Sibiu, pe calea ferată ce leagă orașul Sibiu de Copșa Mică. Este o stațiune permanentă, așezată pe podișul transilvănean în apropierea lanțului Carpaților meridionali, la o altitudine de 408 m, într-o regiune deluroasă, acoperită de păduri de brad și stejar.

Stațiunea se află situată pe un masiv de sare, unele din lacurile din jurul stațiunii fiind urmele exploatareilor de sare care se făceau încă pe timpul romanilor. Stațiunea are un istoric foarte bogat, efectul terapeutic al apelor sărate de la Ocna Sibiului fiind cunoscut și folosit încă din evul mediu.

Ocna Sibiului a devenit stațiune balneară din anul 1858. Ea era folosită în special pentru tratament de către clasele exploatare. Abia din 1948 factorii curativi din stațiune au fost puși la dispoziția oamenilor muncii.

Factorii curativi naturali din Ocna Sibiului sînt reprezentați de apele sărate concentrate dintr-o serie de lacuri, dintre care cele mai importante sînt lacurile Horia, Cloșca, Crișan, Brîncoveanu, Ocița, Ocna Pustie, precum și de nămolul care se găsește pe fundul lacurilor sau pe malul unor piraie ce trec prin stațiune, nămol negru asemănător cu cel de la Sovata.



Lacurile cu ape sărate fac parte din categoria lacurilor care se încălzesc prin razele solare și se numesc de aceea helioterme.

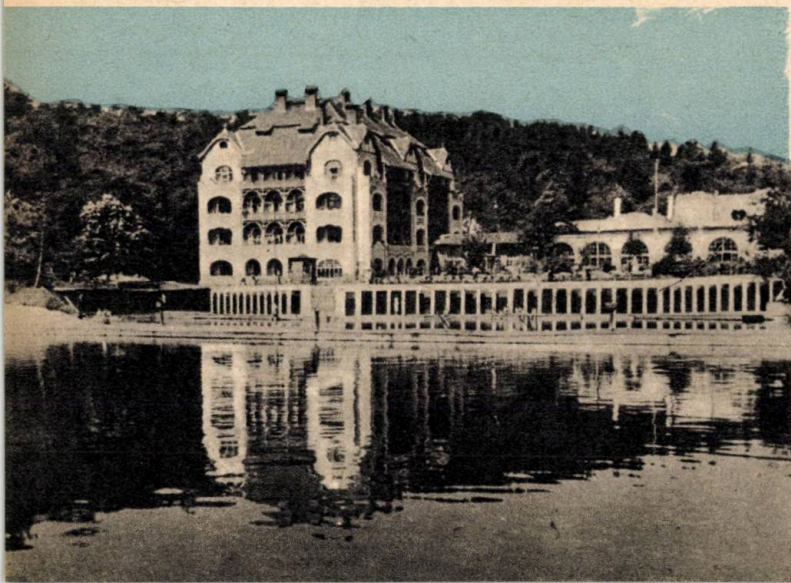
Apele din stațiune pot fi folosite direct la sursă sau în pavilionul de băi, unde apa se încălzește și se fac băi calde. Nămolul, de asemenea poate fi aplicat încălzit.

Stațiunea mai are și o secție de hidroterapie, o sală de cultură fizică medicală.

Se pot trata în această stațiune bolnavii cu afecțiuni reumatismale cronice inflamatoare sau degenerative (sechele după reumatisme inflamatoare, artroze, spondiloze, periartrite, tendinite etc.), bolnavele cu

afecțiuni ginecologice cronice (anexite, metroanexite, pelvipertonite, sterilitate, tulburări menstruale etc.) și alte categorii de bolnavi la indicația medicului balneolog.

În stațiune există posibilități pentru o viață culturală și artistică permanentă, care să asigure o recreație plăcută pentru bolnavii veniți la tratament.





STAȚIUNEA BALNEARĂ BAZNA

Stațiunea balneo-climaterică Bazna este situată în regiunea Brașov, raionul Mediaș, la o altitudine de 321 m. Gara de acces pentru stațiune este Mediaș, de la care transportul se face cu autobuze, pe o distanță de 15 km.

Regiunea este deosebit de pitorească, cu dealuri acoperite cu păduri întinse și vii, fiind cunoscută și prin renumitele vinuri de Tîrnave (care nu se recomandă bolnavilor în timpul cureii).

Efectele curative ale stațiunii Bazna sînt cunoscute încă de acum 2 secole, dar studii asupra apelor minerale de la Bazna au început a se face, de către diferiți cercetători, mult mai tîrziu. În 1843 se construiește primul stabiliment de băi, în urma hotărîrii guvernului din Viena.

Proprietățile curative ale stațiunii sînt puse însă în adevărata lor valoare după naționalizarea stațiunilor balneo-climaterice din țara noastră, cînd Bazna devine stațiune permanentă, dîndu-se posibilitatea oamenilor muncii să beneficieze într-un număr mult mai mare de tratamentul balneo-climateric.

Factorii naturali ai stațiunii folosiți pentru tratament sînt: clima, apele minerale, nămolul.

Climatul stațiunii Bazna este un climat de cruțare, plăcut, și reconfortant, ferit de curenți, cu temperatura medie anuală de $+9,5^{\circ}$ și nebulozitate redusă. Aerul este pur și bogat în aerosoli terapeutici, în care predomină calciul, iodul și esențele aromate din pădurile din împrejurimi.

Apele minerale ale stațiunii provin din ape de zăcămint amestecate cu ape meteorice. Stațiunea posedă numeroase izvoare cu ape minerale cloruro-sodice-iodurate, bromurate, hipertone, ater-



male. Apele sînt strînse în bazine, de unde sînt folosite pentru cură externă, sub formă de băi și irigații vaginale.

Nămolul este de origine minerală. El se depune pe fundul bazinelor în care izvorăsc apele minerale, fiind adus la suprafață de apa izvoarelor care conține gaz metan. Nămolul se întrebuintează sub formă de împachetări, ungeri cu nămol rece și tampoane vaginale.

Ca instalații de tratament stațiunea posedă: un stabiliment cu instalații pentru băi calde cu apă minerală; un al doilea stabiliment, complet renovat, cu instalații pentru băi calde cu apă minerală, pentru împachetări calde de nămol, cu instalații de hidroterapie, cît și sală pentru cultură fizică medicală, un bazin cu apă minerală încălzită, unde se pot face și ungeri cu nămol, amenajîndu-se în prezent un al doilea bazin acoperit, cu posibilități de tratament noi; un solarium pentru aeroterapie, helioterapie și ungeri cu nămol; o instalație de fizioterapie.

Toți acești factori au o mare valoare curativă, avînd drept scop să stimuleze și să redrezeze întreg organismul.





Bolile indicate pentru tratament în stațiunea Bazna sînt:

- bolile aparatului locomotor (mușchi, oase, articulații);
- bolile sistemului nervos periferic;
- bolile ginecologice.

Prin boli ale aparatului locomotor înțelegem boli reumatismale și boli nereumatismale. În bolile reumatismale se includ, atît formele inflamatoare, ca poliartrita cronică evolutivă, spondilita ankilopoetică, sechele după reumatism poliarticular acut, cît și formele cronice degenerative ca artroze și spondiloze. Categoria bolilor nereumatismale cuprinde: stările după operații ortopedice, fracturi cu consolidare întîrziată etc.

Bolile sistemului nervos periferic cuprind: radiculitele, poliradiculitele, nevritele, plexitele, polinevritele cronice și sechelele posttraumatice ale

sistemului nervos periferic cu semne clinice de restabilire funcțională.

În bolile ginecologice intră toate bolile inflamatoare cronice ale anexelor, uterului și vaginului, sterilitatea, tulburările menstruale, cît și sechelele postinflamatoare și posttraumatice.

În stațiune funcționează o fabrică pentru prepararea sării de Bazna, prin concentrarea apelor minerale în instalații speciale. Sarea de Bazna ambalată special este pusă în vînzare, putînd fi utilizată pentru băi în toate secțiunile de fizioterapie din țară și pentru băi la domiciliul bolnavului.

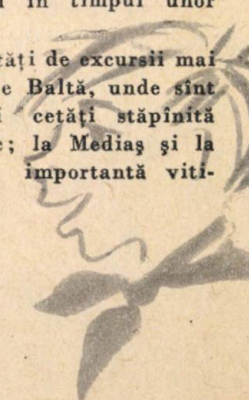
În stațiunea Bazna se desfășoară o intensă activitate cultural-sportivă. Stațiunea are un club înzestrat cu bibliotecă, unde se organizează convorbiri pe diferite teme, festivaluri artistice și reuniuni tovarășești, precum și un cămin cultural cu instalație cinematografică.

În parcul îngrijit, cu flori variate, bolnavii își pot petrece în mod plăcut timpul în aer liber, fie plimbîndu-se, fie odihnindu-se pe băncile parcului.

Există posibilități de excursii pe dealurile acoperite de vii din apropiere sau în pădurea de pe dealul Proștei. Comuna Bazna are un interesant monument istoric, datînd din veacul al XV-lea, biserica evanghelică, construită ca o fortăreață cu turnuri de observație, care a servit în decursul veacurilor ca loc de refugiu pentru populație în timpul luptelor.

La 2 km de stațiune poate fi vizitat un lac cu apă minerală, în care clocoțesc bule mari de gaz metan; este așa numitul crater, care a rezultat din scufundarea solului în timpul unor lucrări de foraje.

Există și posibilități de excursii mai lungi; la Cetatea de Baltă, unde sînt ruinele unei vechi cetăți stăpînită de Ștefan cel Mare; la Mediaș și la Tîrnăveni, regiune importantă viticolă.



Importanța primului semn

A vem în față foaia de observație a bolnavului I.S., în vîrstă de 30 de ani, internat în spital.

„Boala a debutat acum doi ani, cu dureri în epigastru și regiunea periombilicală, apărînd cam la două ore după mese. Bolnavul nu s-a tratat, a încercat să vadă dacă-i trece cu bicarbonat... În ultimele două săptămîni, crizele se înmulțesc, bolnavul constată că a slăbit cu 12 kilograme și are scaune de culoare neagră, ceea ce îl determină să se interneze”.

Despre ce a fost vorba în acest exemplu?

În evoluția unei boli se deosebesc mai multe faze. Mai întîi apar așa-numitele tulburări funcționale, reprezentînd reacția organismului la cauzele care au produs îmbolnăvirea. În această fază încă nu există vreo leziune. Ulterior, tulburările funcționale se accentuează și ele pregătesc constituirea unor modificări anatomice, adică formarea unei leziuni organice, care ajunge să predomine generînd la rîndul ei noi tulburări funcționale.

Dacă boala este surprinsă în primul ei stadiu funcțional, dacă intervenția medicului se produce în faza cînd încă nu s-a constituit leziunea — cu întregul ei cortegiu de simptome — se înțelege că tratamentul are toate șansele să ducă mult mai repede și mai cu ușurință la însănătoșire.

Revenind la exemplul nostru, dacă bolnavul s-ar fi adresat de la început medicului, totul putea fi oprit la timp. Dar el „nu s-a tratat, a încercat să vadă dacă-i trece cu bicarbonat” și, după doi ani, a cunoscut trista urmare a greșelii comise.

Importanța unei atitudini raționale în fața primului semn de îmbolnăvire poate fi la fel de ușor pusă în evidență într-o lungă serie de diferite alte boli: afecțiuni cardiovasculare, boli de ficat sau de rinichi, tulburări în funcțiile glandelor cu secreție internă, boli nervoase etc. Trebuie spus că, deseori, tulburările funcționale sînt atît de discrete încît bolnavul nu le resimte decît o dată cu formarea unei mici leziuni. Dar și în cazul acesta este important a grăbi prezentarea la medic. Există, bunăoară, anumite tulburări la femei care impun o consultație la medicul ginecolog. Controlul făcut la timp poate duce la descoperirea unei tumori uterine încă aptă de a fi perfect extirpată, cu depline posibilități de restabilire a bolnavei. Și invers, amînarea examenului medical comportă primejdia de a compromite grav sănătatea și chiar viața femeii.

La fel de limpede se înfățișează însemnătatea primelor semne în tuberculoza pulmonară. A nu da importanță celor dintîi manifestări de tuse, slăbire și ușoară ridicare a temperaturii, a le atribui răcelii sau oboselii și a aștepta ca ele să treacă de la sine, înseamnă a scăpa din mîini posibilitatea unui tratament medical de o durată incomparabil mai scurtă decît cel pretins în cazul constituirii unei leziuni avansate, cînd devine necesară aplicarea unui pneumotorax sau intervenția chirurgicală. În astfel de cazuri, dincolo de interesele proprii ale bolnavului mai intervin și alte considerente. Se știe că tuberculoza este contagioasă. Un purtător de leziuni tuberculoase despre care nu se știe că este bolnav poate transmite cu ușurință infecția în jurul său, în special la copii, al căror organism este mai receptiv la tuberculoză.

În trecut, se mai putea găsi o justificare pentru cel ce ezită în fața necesității de a apela la serviciile unui medic. Doctorul costa scump. Apoi, pentru foarte mulți dintre locuitorii vechii Romîni, a ajunge pînă la medicul cel mai apropiat însemna a parcurge numeroși kilometri. Dar asta a fost odată. În anii puterii populare, asistența medicală a devenit larg accesibilă, calificată și gratuită. Azi avem un medic la mai puțin de 740 de locuitori — și nu un medic la aproape 1 900 de locuitori, ca în 1938. Rețeaua instituțiilor ce acordă asistență medicală se află într-o dezvoltare continuă, de la un capăt la celălalt al țării. Ce sens mai poate avea, în zilele noastre, amînarea fie și cu o singură zi a prezentării la medic?

Și acum concluzia, către care converg toate cele spuse pînă aici. Oricărui om i se poate întîmpla la un moment dat să nu se simtă bine, să fie supărat de anumite tulburări, mai mult sau mai puțin ușoare. În fața lui stă o dublă alternativă:

Varianța I: se tratează singur, după propria inspirație sau bîzuindu-se pe experiența unui cunoscut ori a unei rude „cu pricepere în ale medicinei”. Sau, pur și simplu, nu se tratează în nici un fel.

Varianța a II-a: se adresează imediat medicului, care instituie la timp un tratament oferind perspectiva unei vindecări rapide și lesnicioase.

Ce are de cîștigat bolnavul în prima variantă? Dar în a doua? Fiecare poate singur să răspundă și să aleagă.

Anton Pavlovici Cehov

Fără îndoială, figura lui Anton Pavlovici Cehov este una din cele mai reprezentative ale literaturii ruse și mondiale. Talentul neegalat de scriitor, originalitatea creației literare și mesajul umanitar adresat marilor mase, în condițiile societății în care a trăit, sînt trăsăturile de neuitat ale personalității și operei rămase ca un document original și nepieritor.

Dar alături de opera literară a lui Cehov, profesiunea de bază, medicina — „soția legală”, cum o denumea scriitorul — trebuie considerată sub aspecte mai ample și poate mai pline de tilc, decît s-a făcut pînă în prezent, căci Cehov nu a fost numai scriitor, ci a fost și medic, mulți ani din scurta lui viață: medic autentic, practician, în sensul obișnuit al cuvîntului, dar fără

atributul interesului personal și al arghirofiliei propice apusei lumi burgheze.

Cine vrea să se informeze asupra lui Cehov ca medic, nu are decît să consulte corespondența care respiră atîta omenie spiritualizată sau volumul de amintiri ale contemporanilor scriitorului.

Nici biografii lui Cehov — Ermilov, Bialfi Papernii, Maria Cehova și alții — nu au putut ignora acest aspect al vieții și creației sale. Chiar și acea bruscă, trudită și în parte enigmatică deplasare din 1890 în Extremul Orient — Sahalin — nu constituie numai efectul dorinței de a studia viața nenorocită a deținuților, ci și satisfacerea curiozității medicului cercetător. Nuvelele și piesele lui Cehov abundă în subiecte și personaje din lumea medicală, dar mai presus de toate, trebuie subliniată influența pe care educația medicală a exercitat-o asupra operei sale literare. Pasajele din nu-

velele lui și din scrisori îndeosebi, unde se relevă această influență, se numără cu zecile. „Nu mă îndoiesc — spune Cehov într-o scrisoare din 1896 — că preocuparea de științele medicale a avut o mare influență asupra activității mele literare. Aceasta a dezvoltat în mare măsură sfera observațiilor mele, mi-a îmbogățit cunoștințele, a căror

adevărată valoare pentru scriitor o poate pricepe numai cel care este el însuși medic. Ele au avut de asemenea o înfrîurire normativă, căci, datorită contactului cu medicina, am reușit să evit unele erori”.

Cum altminteri, decît avînd o temeinică pregătire ca medic, ar fi fost posibilă crearea unei opere literare ca „Sala nr. 6”, adevărată îmbinare de creație literară și de știință subtilă psihiatrică?

Toate aceste aspecte sînt dominate la Cehov de comandamentele umanitar-sociale. Deși Cehov a fost permanent bolnav, totuși scriitorul s-a manifestat nu o dată ca adversar al orînduirii țariste, atît de nedrepte și pline de contradicții. Atitudinea lui față de excluderea lui Gorki din academie, nu este nici unicul, nici cel mai important eveniment de acest gen.

Anton Pavlovici Cehov a fost scriitor de seamă și un medic nu mai puțin valoros. Cel mai bun omagiu ce se poate aduce activității lui, însemnată cu pecetea veridicului și a simplității, este citirea și recitirea nemuritoarelor pagini. A simți nevoia să parcurgă din nou slova scrisă a unui autor, este indiciul valorii acestuia.

Acest lucru l-a spus Tolstoi, referindu-se tocmai la Anton Pavlovici Cehov, o sinteză unică de concret și poetic, de bunătate și frumusețe morală.



INTEGRAREA INVALIDIZILOR IN VIAȚA SOCIALĂ

In timpul regimului burghezo-moșieresc din țara noastră, acțiunea de asistență socială, educație, recuperare biologică și profesională, încadrare în producție și integrarea invalidizilor în viața socială nu a constituit o preocupare permanentă și organizată. S-a ignorat aproape complet această acțiune și nu i s-a creat

o bază social-juridică, pentru a se putea organiza și dezvolta. În anii regimului de democrație populară, lucrurile s-au schimbat. Situația invalidizilor s-a îmbunătățit considerabil. Acțiunea de asistență, recuperare și integrarea acestora în viața socială a devenit o problemă de stat.

Prin recuperarea și integrarea invalidizilor în viața socială se soluționează nu numai aspectele materiale ale vieții lor, ci chiar și unele probleme legate de deficiențele lor fizice și psihice. Practica a dovedit, în special la persoanele cu invalidități locomotorii, că activitatea productivă favorizează reeducarea funcțională, menține și chiar crește capacitatea de muncă și contribuie în largă măsură la refacerea psihică și socială a acestora.

Privită în ansamblul ei, acțiunea de recuperare și integrare a invalidizilor în circuitul social al muncii nu se poate desfășura în condiții optime decât printr-o multilaterală și permanentă colaborare între factorii medicali, educativi și sociali. Pentru a se putea obține rezultate corespunzătoare în această acțiune trebuie să se țină seama de: posibilitatea de recuperare biologică a invalidizilor; posibilitățile de recuperare socială; realizarea unui acord între capacitatea de muncă restantă și exigențele tehnice și sociale ale meseriei respective; posibilitățile de învățare și exercitare a meseriei în condițiile specifice naturii și gradului deficienței; posibilitățile de încadrare în muncă.

În procesul de recuperare și integrare a invalidizilor în viața socială se pot distinge 3 etape mai importante:

- recuperarea biologică și orientarea profesională;
- calificarea sau recalificarea profesională;
- plasarea în câmpul muncii.

Recuperarea biologică a invalidizilor, avînd un caracter pur medical, se realizează în instituțiile medicale de specialitate. Această recuperare, se continuă și în procesul de calificare sau recalificare profesională, organizat în școli profesionale și tehnice speciale.

Prin serviciile și secțiile medicale de expertiză a capacității de muncă, invalidizii sînt orientați spre meserii compatibile cu natura și gradul lor de invaliditate. Ei sînt luați în evidență și îndrumați spre aceste servicii și secții de către oficiile de prevederi sociale, din cadrul secțiilor de sănătate și prevederi sociale regionale, raionale și orășenești.

Pentru calificarea sau recalificarea profesională a invalidizilor, Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale a organizat școli profesionale și tehnice speciale. Aceste școli sînt organizate pe categorii de invalidități și ramuri industriale. Astfel au fost organizate:

— Școli profesionale speciale pentru invalizi cu defecte de auz și vorbire (surdo-muți, persoane cu auzul scăzut sau care au suferit operații pe organul vorbirii).

— Școli profesionale speciale pentru invalizi cu defecte de vedere (orbi și persoane cu vederea slabă).

— Școli profesionale și tehnice speciale pentru invalizii motori (diferite amputații, defecte înăscute, sechele de poliomielită etc.).

— Școli profesionale și tehnice speciale pentru invalizi cu tuberculoză pulmonară și osteo-articulară, cu forme stabilizate.

— Școli profesionale speciale pentru invalizi cu afecțiuni neuropsihice (diferite grade de întârziere mintală etc.).

În aceste unități școlare se urmărește să se dea invalizilor cunoștințe de cultură generală, de cultură tehnică de specialitate și însușirea unei meserii prin instructajul practic de atelier. Calificarea sau recalificarea profesională a invalizilor se face în 47 de meserii de bază, din următoarele ramuri industriale: prelucrarea metalelor, prelucrarea lemnului, electro-tehnică și electronică, bunuri de larg consum, agrotehnică, tehnică dentară, optică, precum și diferite profesii administrative. Învățământul din aceste unități este gratuit. În timpul școlarizării, invalizilor li se acordă de asemenea, în mod gratuit: întreținere, echipament, cazarmament, rechizite și manuale școlare.

În țara noastră, acțiunea de calificare sau recalificare profesională a invalizilor nu este limitată numai la modul de recuperare profesională prin școli speciale, ci ea se face și pe locul de muncă în întreprinderi și cooperative.

Prin decretul 292/1959 se prevede obligativitatea întreprinderilor de a organiza centre de recalificare profesională pentru invalizii de gradul al III-lea. Metodologia acestei acțiuni este elaborată de către Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale și de către Institutul de expertiză și recuperare a capacității de muncă.

Ultima etapă, în acțiunea de recuperare și integrare a invalizilor în viața socială, o constituie încadrarea acestora în muncă.

După calificare sau recalificare profesională, invalizii sînt încadrați în muncă în întreprinderi industriale de stat, gospodării agricole de stat, cooperative de invalizi și în diferite instituții. Decretul amintit prevede pentru toate întreprinderile și instituțiile obligația de a rezerva 3—5% din locuri pentru invalizi. Pentru invalizii cu infirmități grave, care se deplasează cu mare greutate de la domiciliu, s-a organizat, prin cooperativele de invalizi, munca la domiciliu.

După încadrarea în muncă, invalizii sînt urmăriți în permanență de către serviciile și secțiile medicale de expertiză a capacității de muncă și de către oficiile de prevederi sociale, pentru a constata: dacă sînt încadrați și folosiți la meseriile în care au fost calificați sau recalificați; condițiile de muncă și adaptarea la procesul de producție; cîștigul mediu realizat, corelat cu necesitățile vieții sociale; evoluția stării sănătății, pentru a se preveni diminuarea sau pierderea capacității de muncă; condițiile de viață socială în afară de întreprinderi.

După cum rezultă din cele arătate mai sus, recuperarea și integrarea invalizilor în viața socială este o acțiune complexă, la reușita căreia concurează atît factorii medicali, cît și cei educativi și sociali. Ea are un caracter profund uman. Spre deosebire de țările capitaliste, unde invalizii sînt considerați ca niște rebuturi umane, în statul nostru, în care grija față de om constituie o preocupare de bază, invalizii devin elemente productive, care, alături de toți oamenii muncii, contribuie la construirea socialismului.

HEMOROIZII și TRATAMENTUL LOR

Sub numele de „hemoroizi”, grecii vechi înțelegeau orice scurgere de sânge. Cu timpul acest termen a fost folosit în mod exclusiv pentru acele formațiuni varicoase care apar uneori la nivelul anusului. Ele nu sînt altceva decît dilatații patologice ale venelor din această regiune.

Uneori hemoroizii — denumiți externi — se văd cu ochiul liber fiind situați în afara anusului. Hemoroizii interni apar numai la un examen medical.

Dilatarea venelor hemoroidale poate fi favorizată de constituția individului. Într-adevăr sînt familii în care se întîlnesc cazuri multiple de hemoroizi sau de alte boli, avînd ca substrat o slabă dezvoltare a țesutului fibros de susținere a venelor.

Printre alte cauze ale hemoroizilor se situează: constipația cronică, felul sedentar de trai, ca și alcoolismul și consumul excesiv de condimente.

Supărările cauzate de hemoroizi variază după mărimea, ca și după complicațiile acestora, de la mică jenă care apare din cînd în cînd, pînă la o senzație foarte dureroasă, care cu timpul devine un adevărat calvar.

Hemoroizii externi cauzează senzații de apăsare, de mîncărime și de arsură la nivelul anusului, care se exagerează de obicei la căldura patului sau la șederea în fotolii moi. Uneori, inflamația mucoasei rectale produce o secreție mai mult sau mai puțin purulentă, foarte supărătoare pentru bolnav și care-i murdărește rufăria. În timpul scaunelor dificile, unele din dilatațiile hemoroidale se pot rupe, cauzînd o hemoragie. Deși aceste pierderi de sânge nu sînt abundente, repetarea lor poate duce la o anemie serioasă a bolnavului.

Hemoroizii pot suferi și un proces de inflamație care se manifestă prin „criza hemoroidală”. După gradul inflamației, bolnavul prezintă febră, roșeață și umflătură a mucoasei anusului, constipație



Mucoasa din regiunea anală

1. Hemoroizi interni. 2. hemoroizi externi.

foarte rebelă și uneori chiar anurie (nu elimină urină). Durerea pe care o simte bolnavul este supărătoare și greu de calmat.

Cum se tratează această boală?

Tratamentul formelor ușoare de hemoroizi constă într-o reglementare a dietei (mîncare fără condimente și alcool) și a scaunului (laxative ușoare, ape saline etc.). Igiena corectă după scaun (utilizarea vatei și nu a hîrtiei aspre), băile de șezut după fiecare scaun și scaunul nu prea prelungit, fac ca o bună parte din supărările arătate mai sus să treacă. Utilizarea scaunelor de lemn sau a celor împletite este mai rațională decît a scaunelor capitonate.

Supozitoarele anale (Hermorsol), 2—3 pe zi, dar în special seara înainte de culcare, au ca scop de a calma durerile și de a reduce inflamația mucoasei anale. Hemoroizii ce dau repetate sîngerări, inflamații, tulburări de defecație și anemie, trebuie tratați chirurgical.

Tratamentul prin injecții sclerozante, similar cu cel utilizat pentru tratamentul varicelor se practică din ce în ce mai rar, deoarece rezultatele nu sînt totdeauna cele dorite.

Hemoroizii și complicațiile lor pot fi însă preîntîmpinați grație unui regim adecvat, grație evitării unor substanțe iritante ca și printr-o igienă locală riguroasă.

COPILUL

DE CE PLÎNGE



Plînsul este unul din modurile de manifestare a copilului mic prin care acesta reacționează la influențele mediului exterior.

Pentru o mamă fără experiență, plînsul copilului constituie o adevărată problemă, fiind adesea greu de interpretat.

Copilul bolnav plînge mult, adoarme greu și se trezește după scurt timp tipînd. De obicei, această stare de neliniște se însoțește și de alte fenomene: febră, vărsături, guturai, tuse sau diaree. În aceste cazuri trebuie chemat de urgență medicul. Alteori, copilul nu manifestă nici unul din semnele de boală amintite, dar este agitat, tipă și freacă capul pe per-nă.

În acest caz poate fi vorba de otită și trebuie examinat imediat de un medic specialist de nas, gît și urechi.

Sugarii mici au frecvent însoare greutăți în digestie, care le produc gaze, crampe, constipație, și-i fac să fie neliniștiți. De obicei, acești copii au abdomenul ușor balonat, își îndoaie coapsele pe burtă și și freacă picioarele. Colicele acestea apar periodic în crize mai lungi sau mai scurte și se calmează după ce copilul are scaun.

Foamea face de asemenea copilul să plîngă. Dacă este subalimentat, el se trezește sistematic la un ceas, un ceas și jumătate înainte de ora fixată pentru masă și tipă.

Copilul mai plînge dacă îi este sete, dacă îi este somn sau prea cald, dacă este ud sau îl supără un nasture sau cută a îmbrăcăminte, sau dacă, păstrînd îndelung o anumită poziție, a amorțit. De asemenea el plînge de foarte multe ori,

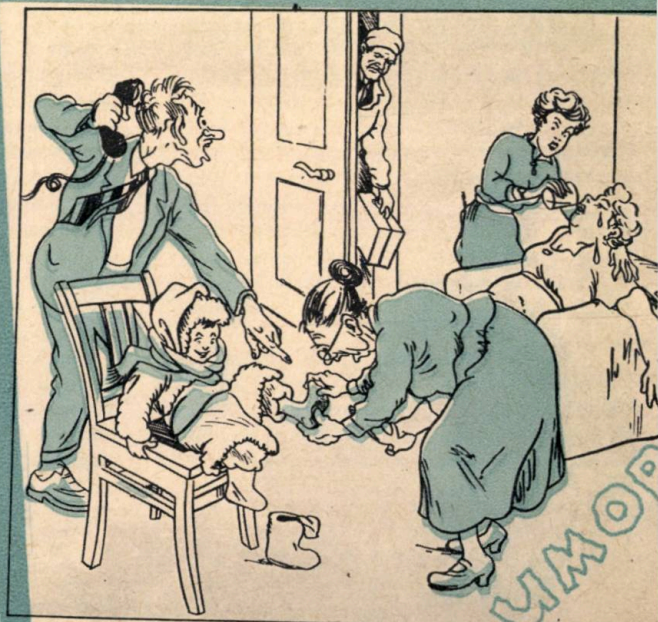
cînd modul de comportare a familiei este greșit, datorită zgomotului din cameră, prezenței prea multor persoane în jurul lui, legănatului sau purtatului în brațe care îi lipsesc, într-un cuvînt, răsfățarea constituind una din cauzele importante care fac copiii să plîngă.

Plînsul unui copil de cîteva săptămîni are rare ori o semnificație importantă.

De multe ori, sugarii mai nervoși plîng fără nici un motiv. O mamă pricepută învață în scurt timp să deosebească diversele cauze care fac ca micuțul ei să fie neliniștit.

Organizarea unui mediu calm și multă răbdare, iată condițiile esențiale pentru a evita plînsul nemotivat al copilului.

COPILUL ȘI-A UDAT PICIOARELE



Pubertatea

O PERIOADĂ CRITICĂ

„Tovarășe doctor, am venit la dumneavoastră pentru că la fetița mea au intervenit unele schimbări inexplicabile pentru mine. De unde înainte era atât de veselă și cuminte, de la o vreme a devenit capricioasă încît nu mai mă pot înțelege cu dînsa: se supără ușor, plînge, a început să uite. Și apoi, priviți-o, era un copil frumos, plinuț, proporționat. Acum s-a lungit ca un păianjen, picioarele i-au crescut că nu-i mai încap în pantofi, s-a adus de spate. Sînt tare îngrijorată!”

Mă gîndeam la pricina necazurilor acestei mame grijulii. Era o fetiță blondă de vreo 12—13 ani, plinuță la șolduri, crescută mult nu numai la corp, dar mai ales la brațe și picioare, care păreau să o încurce și nu prea știa ce să facă cu ele. Puțin neliniștită, aci zîmbea, aci se întrista, sau dădea semne de nervozitate încercînd să contrazică o afirmație a mamei. Ștînd de vorbă cu ea, am aflat că Mioara este în clasa a VI-a, că învață în general bine, dar în ultimul timp a primit unele observații de la profesori pentru neatenție și mici neglijențe. Starea de sănătate era bună, totuși obosea repede, în special după ce făcea gimnastică, avea uneori dureri de cap neexplicabile și „senzații”, nelămurite în piept și în abdomen. După ce am examinat fetița, cauza acestor tulburări a devenit limpede: nu era vorba de o boală, ci acestea se datorau

aparitiei pubertății. Sîinii începeau să crească, ciclul menstrual apăruse o dată de două ori, dar timid și neregulat.

Pentru ca să pot discuta mai pe îndelete cu mama, am poftit fetița să se îmbrace, am liniștit-o, spunîndu-i că este sănătoasă și că necazurile ei sînt trecătoare și am trimis-o acasă să-și facă lecțiile.

— Nu trebuie să fiți îngrijorată, este vîrsta la care începe pubertatea și tot ce ați observat la fetiță sînt tulburări legate de această perioadă de vîrstă.

— Bine dar eu îmi amintesc că la mine pubertatea a apărut mai tîrziu, cam pe la 14—15 ani.

— Vedeți, pubertatea nu apare la toate fetele la aceeași vîrstă. La unele se instalează mai devreme, chiar pe la 10 ani, la altele mai tîrziu.

Pubertatea se desfășoară pe o perioadă de 2—3 ani, în acest interval se produc schimbările pe care le-ați observat și la Mioara: în primul rînd, o creștere mai rapidă a taliei (7—11 cm/an), a membrelor și a greutateii (5—7 kg/an). Totodată, grăsimea acumulată are tendința să se depună ceva mai mult pe șolduri, iar bazinul se lățește puțin. După cum vedeți și sîinii au început să se formeze, iar de cîteva luni s-a ivit și ciclul menstrual. Asta înseamnă că Mioara începe să părăsească copilăria pentru a deveni adolescentă

Aceste schimbări se datoresc producerii într-o cantitate mai mare a unor hormoni secretați de anumite glande și mai ales de către glandele sexuale care acum intră în funcție.

— Toate acestea le înțeleg foarte bine, pubertatea este desigur o etapă prin care trec toți copiii, fiind deci ceva normal. Cum se explică atunci oboseala, durerile de cap și mai ales tulburările emotive și cele din activitatea intelectuală a fetei? a întreat atunci mama.

— Întrebarea este justificată. În primul rând, creșterea foarte rapidă a corpului și toate modificările provocate de secrețiile glandulare amintite supun copilul la un efort suplimentar, față de care mușchii săi încă fragezi nu pot face întotdeauna față, de aci oboseala. Vă rog să nu uitați nici că în această perioadă copilul este, în general, și mai expus la anumite îmbolnăviri ca reumatismul sau tuberculoza. De aceea este necesar să controlați periodic sănătatea fetei. În ceea ce privește tulburările de comportare de care ați amintit, ați atins aci o problemă foarte delicată care solicită toată înțelegerea și afecțiunea părintească, precum și pricepera și experiența profesorilor, pentru a ajuta pe Mioara să treacă cu bine prin această perioadă critică de neliniște și echilibru sufleteș nestabil. Accentuarea spiritului de contrazicere, micile acte de indisciplină, susceptibilitatea uneori exagerată, sensibilitatea excesivă, dispoziția schimbătoare cu treceri brusce de la veselie zgomotoasă la stări de melan-

colie, toate aceste modificări de caracter trebuie să se bucure de toată înțelegerea dumneavoastră.

Vă rog să comunicați și profesorilor situația fetei pentru a-i ajuta să înțeleagă în mod just scăderile ei de atenție și slăbirea temporară a simțului de disciplină. Vă spun toate acestea pentru că familia și școala prin influențele ei pozitive și o atitudine potrivită pot ajuta foarte mult pe Mioara, să treacă cu bine prin această perioadă de frământare sufletească.

Toate tendințele ei complexe și încă nelămurite trebuie îndrumate pe un făgaș normal; este necesar să ciștițați încrederea copilului, fără să-l bruscați, dar, totodată, să evitați răsfățul sau exteriorizarea unei griji exagerate.

Tot acum este momentul să începeți și instruirea ei asupra problemei sexuale, cu discreție, tact și răbdare.

De mare ajutor vă va fi și îndrumarea copilului cu insistență spre sport și viața activă în colectivul școlar.

— Am înțeles foarte bine tot ce ați spus tovarășe doctor și acum plec liniștită. Încă o singură întrebare: am un băiat de 10 ani, trebuie să mă aștept și de la el la aceleași tulburări peste 1—2 ani?

— Nu, nu este obligatoriu, pentru că nu toți copiii reacționează la fel în această perioadă, dar chiar dacă ele vor apărea, trebuie să știți că pubertatea se instalează la băieți cu circa 2 ani mai târziu decât la fete — deci mai aveți puțin răgaz.



Din punct de vedere medical, prin climat se înțelege un complex de factori fizici și biologici caracteristici pentru o anumită regiune, care intervin direct asupra mecanismului omenesc. Schematic, acești factori cuprind:

- elemente cosmice: radiațiile solare și radiațiile cosmice;
- elemente meteorologice: temperatura aerului, presiunea atmosferică, umiditatea aerului, vânturile, electricitatea atmosferică;

Cabana Omul



- elemente telurice: geofizice (radioactivitatea solului și atmosferei, magnetismul și electricitatea pământului), geologice (conductibilitatea termică, culoarea, radioactivitatea, consistența solului) și geografice (latitudine, altitudine, apropierea de mări sau oceane, relief, vegetație etc.).

Bușteni

Toți acești factori au o acțiune mai mult sau mai puțin importantă asupra organismului omului. De relațiile dintre climat și organism se ocupă bioclimatologia.

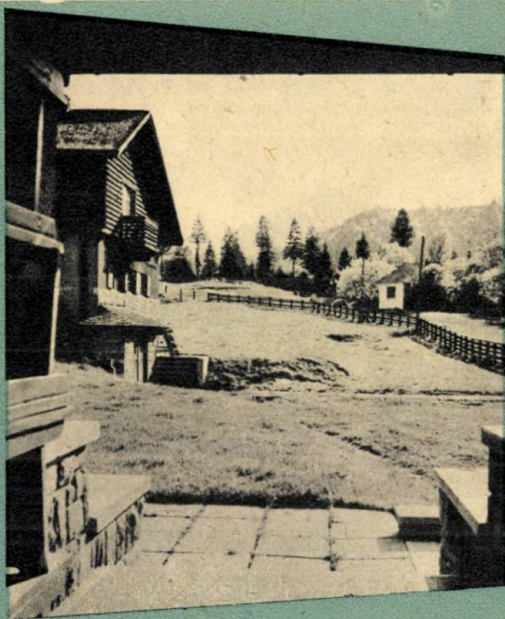
Predeal



Țara noastră se află într-o zonă cu climă temperată. Datorită reliefului său foarte variat, însă, țara noastră cuprinde o diversitate foarte mare de zone climatice, între care există deosebiri uneori importante, ceea ce explică și posibilitățile largi pe care le au la îndemână medicii de a utiliza factorii naturali climaterici în tratamentul diverselor afecțiuni.

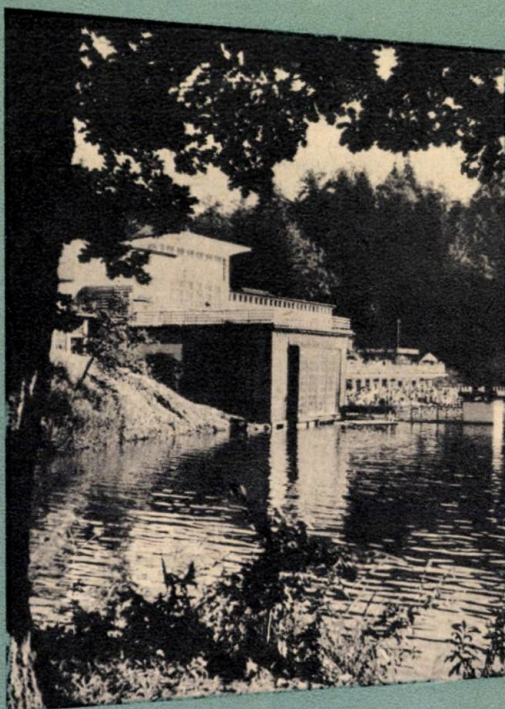
Există în Republica Populară Română, atât regiuni cu climate de cruțare, cât și regiuni cu climate excitante. Climatele de cruțare se caracterizează prin variații mici de temperatură, vânturi puține și precipitații mai abundente primăvara și vara. Asupra orga-





Timișul de Jos

Sovata



nismului, deși se cheamă climat de „cruțare”, acțiunea sa nu este totuși indiferentă cu totul, dar în mare se poate spune că efectul este minim, funcțiile organismului suferind foarte mici modificări.

În această categorie se încadrează climatul de șes și de coline, climatul subalpin și unele variante speciale: climatul de pădure și climatul viticol. Climatul de șes și de coline se găsește la o altitudine pînă la 400—500 m și are efecte calmante și de cruțare asupra organismului.

Acest climat este indicat pentru convalescenți și debili, bolnavi cu astenie nervoasă, cu insomnii, precum și bolnavii cu tuberculoză pulmonară, anumite forme. În țara noastră există numeroase stațiuni balneare și localități în acest climat, care pot fi folosite de categoriile de bolnavi amintite ca, de exemplu, Herculane, Buziaș, Sîngeorzi, Victoria, 1 Mai, Călimănești, Govora, Olănești, Sovata, Bazna, Ocna Sibiului, precum și localitățile Breaza de Jos și de Sus, Cîmpina, Vălenii de Munte, Valea Călugărească, Bicăz, Piatra Neamț, Curtea de Argeș, Sighișoara, Zlatna, Deva etc.

Ca variante ale aceluiași tip de climat sînt și climatul de pădure și cel viticol. Pădurea reprezintă un element moderator pentru climat, atenuînd viteza vîntului, filtrînd aerul de praf microbi și fum, reducînd intensitatea luminii solare.

De asemenea în păduri, precipitațiile sînt mai abundente și mai frecvente și există în plus mirosuri de uleiuri eterice cu efect de înviorare.

Climatul viticol, situat în regiunile de coline și subalpine, se caracterizează printr-o temperatură medie mai caldă, insolație mai abundentă și umiditate mai redusă. Climatul viticol nu este atît de calmant și răcoritor ca acela de pădure. Pentru climatul viticol sînt indicați debili și convalescenții, bolnavii reumatici și neurasenici depresivi, bolnavii cu catare ale căilor respiratorii.

În ce privește climatul subalpin, acesta se află la o altitudine cuprinsă între 500 și 1 000 m. În acest climat, presiunea atmosferică, temperatura și umiditatea sînt mai reduse, iar radiațiile luminoase și ultraviolete mai intense decît la șes. În plus există o protecție împotriva vînturilor, asigurată de munți și de pădurile bogate în aceste regiuni. De aceea climatul subalpin este util pentru tratamentul cli-



Borsec

materic al majorității bolnavilor. Acest climat are ca indicații: bolnavii cu tuberculoză pulmonară, cardiaci compensați, bolnavii cu bronșite cronice și emfizem pulmonar. Dintre stațiunile din țara noastră situate în climat subalpin, cele mai importante sînt: Borsec, Tușnad, Zizin, Vatra Dornei, Băile Slănic, Borșa. De asemenea sînt situate în climat subalpin, Comarnic, Sinaia, Poiana Țapului, Azuga, Bușteni, Timișul de Sus și de Jos, Bran, Lacul Roșu, Novaci, Cîmpulung-Moldova.

Climatele excitante se caracterizează prin variații mari ale factorilor climaterici, care au o acțiune specifică asupra organismului, ducînd la modificări importante ale funcțiilor organismului. În acest climat există radiații solare intense, curenți puternici de aer, presiune atmosferică crescută sau scăzută, umiditate mare sau scăzută.

Din această categorie fac parte climatul alpin (1 000-1 500 m), climatul de mare înălțime (peste 1 500 m) și climatul de stepă.

Climatul alpin și de mare înălțime este caracterizat prin presiune atmosferică scăzută, temperatură mai scăzută, umiditate redusă, radiații solare intense, toate acestea avînd o acțiune puternic excitantă

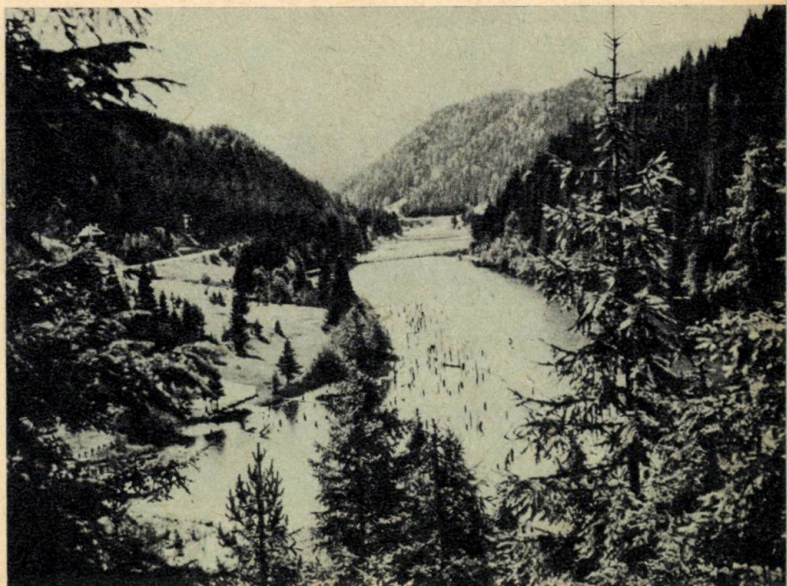
Lacul Roșu



Tușnad

asupra organismului. În acest climat sînt indicați să meargă bolnavii cu hipotiroidie, astm bronșic, tuberculoză pulmonară pe cale de vindecare, anemii. La noi în țară există numeroase stațiuni în climat alpin, ca: Păltiniș lîngă Sibiu, Stîna din Vale din Munții Apuseni, Poiana Brașov, Predeal, Cota 1 400, precum și numeroase cabane sau complexe turistice, în climatul de mare înălțime, ca Piatra Mare, Omul, Padina, Casa Peștera, Mălăești, lacul Bilea, Negoi în Făgăraș, Pietrele în Retezat, Paring etc.

În afară de aceste două tipuri mari de climate, mai există și o a treia categorie a așa-numitelor climate stimulante — tonifiante, care sînt climate intermediare din punct de vedere terapeutic între climatul excitant și cel de cruțare. Acest climat are și elemente





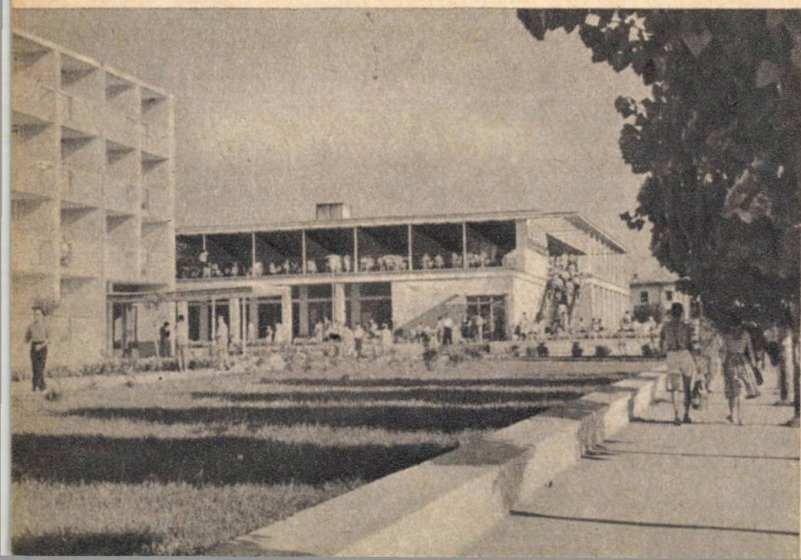
Mamalia

sedative (presiune atmosferică uniformă, umiditate aproape constantă, variații mici de temperatură), dar și componente excitante (radiație ultravioletă intensă, vânturi puternice și frecvente), însă un efect excitant mai puțin intens decât în cazul climatelor excitante propriu-zise.

Din această categorie fac parte climatul maritim al țării noastre, de litoral, precum și climatul de trecere de la subalpin spre alpin.

Climatul litoralului nostru are o acțiune excitantă, asemănător climatului de stepă, însă atenuată, datorită umidității produse de Marea Neagră. Litoralul nostru poate fi utilizat din mai puțin în octombrie. Sînt indicați pentru cura de litoral în stațiunile Vasile Roaită, Eforie, Mangalia, Mamaia și Tekirghiol, bolnavi cu afecțiuni ale aparatului locomotor, ale sistemului nervos periferic, boli ginecolo-

Eforie



Mangalia

gice, tuberculoză osoasă, boli de piele etc. Se poate afirma deci în rezumat că țara noastră cuprinde 3 zone climatice: o zonă cu climă continentală, situată în partea centrală, de nord și nord-est a țării, care cuprinde regiunile de șesuri și coline din sudul munților Carpați, regiunile de coline de jur împrejurul Carpaților și Apusenilor și regiunile subalpine, alpine și de mare înălțime din Carpații de est, meridionali și din munții Apuseni; o a doua zonă cu climat de tranziție între clima continentală și mediteraneană, care cuprinde vestul și sud-vestul țării, văile terminale ale Crișurilor și Mureșului, Banatul, sudul Dobrogei și Valea Dunării; o a treia zonă, cu climat de stepă și stepă maritimă, care se întinde în sud-estul țării, din Bărăgan până la mare. Această diversitate de climate permite medicilor să folosească judicios calitățile terapeutice ale unui climat sau altul pentru o serie

întreagă de afecțiuni. Este necesar deci ca orice bolnav care dorește să-și petreacă concediul de boală sau de odihnă într-una din localitățile de la munte sau de la mare, să consulte în prealabil medicul balneolog, singurul în măsură să precizeze care este localitatea cea mai indicată, în funcție de starea organismului, de boală și de influențele pe care le poate avea climatul regiunii respective asupra organismului bolnavului respectiv.

CAMERA PNEUMATICĂ ÎN MEDICINĂ

Tratamentul bolilor bronho-pulmonare cronice a preocupat pe medici din cele mai vechi timpuri. Pe măsură ce tehnica s-a dezvoltat au apărut noi metode de tratament, arsenalul terapeutic îmbogățindu-se zi de zi.

În antichitate se foloseau cu mult succes inhalatiile cu ape minerale și fumi-gațiile, pe care le găsim amintite în operele lui Hippocrat, Celsius, Pliniu și Galen.

Mai târziu, în evul mediu, medicii prescriau bolnavilor pulmonari cronici inhalatii sau fumigații cu balsamice, vaporizări cu sulf, mercur etc.

Abia la începutul secolului al XX-lea aparatura pentru inhalatii și pulverizații s-a modernizat, utilizându-se în acest scop o parte din medicamentele noi apărute în terapeutică și pe cale respiratorie.

Pornind de la o serie de observații făcute asupra muncitorilor care lucrau subteran sau în chesoane sub apă, precum și a celor care făceau ascensiuni pe munți, s-au construit camere pneumatice rezistente cu aer comprimat sau rarefiat, considerându-se că aerul cu supra- sau subpresiune ar avea influență în general asupra întregului orga-nism și în special asupra aparatului respirator.

Unii cercetători care s-au preocupat îndeaproape de afecțiunile bronho-pulmo-nare cronice au ajuns la concluzia că prin camerele pneumatice cu supra- sau sub-presiune s-ar face mai mult o terapie pneumatică pasivă și de aceea au propus con-struirea unor aparate pneumatice individuale pentru o terapie mai activă pulmonară.

Se știe că în mod normal, la nivelul mării aerul atmosferic exercită asupra orga-nismului o presiune de 1 kg/cm^2 de piele și că greutatea și densitatea specifică a aerului crește sau scade direct proporțional cu creșterea sau scăderea presiunii. Conținutul în oxigen în aer se modifică de asemenea proporțional cu presiunea, ast-fel încît în aerul comprimat la 2 atmosfere, cu un conținut de 200 ml oxigen/litru se găsește 0,6 g oxigen. Presiunea aerului în camerele pneumatice exercitîndu-se din toate părțile în mod egal asupra organismului nu are influență mecanică deosebită, lichidele organismului fiind incompresibile; cu toate acestea o presiune mai mare se resimte chiar și în aceste condiții asupra urechii medii, asupra abdomenului și în parte asupra plămînului. Modificările de presiune ale aerului influențează îndeo-sebi respirația, circulația și procesele metabolice. Schimburile gazoase de la nivelul alveolelor pulmonare sînt modificate de presiunea aerului, fiind ajutate prin aparate anume construite. Se practică în felul acesta o adevărată gimnastică respiratorie, cu scopul de a se mări capacitatea vitală și de a se face o mai bună ventilare a aerului de rezervă pulmonar, în special dacă inspirația are loc în aer comprimat, iar expirația în aer rarefiat.

În afecțiunile pulmonare cronice se instalează cu timpul o insuficiență respi-ratorie, obstructivă sau restrictivă, care reduce încetul cu încetul cîmpul de oxige-nare de la nivelul plămînului. Aceasta va avea repercusiuni asupra întregului orga-nism și îndeosebi asupra aparatului cardio-vascular. Cîmpul alveolar pulmonar poate fi redus, fie prin procesele inflamatoare de la nivelul bronhiilor sau bronhio-lelor, fie prin procesele de scleroză survenite în urma afecțiunilor acute sau prin pier-derea elasticității musculaturii bronșice și alveolare.

Prin terapia cu camera pneumatică se urmărește combaterea acestor mecanisme anormale, care reduc foarte mult activitatea bolnavului cronic pulmonar și care pregătesc terenul pentru așa numitul cord pulmonar cronic.



GIMNASTICA de dimineață

Ora 5,30! În fiecare dimineață, la această oră, programele noastre de radio transmit pe calea undelor, spre toate colțurile țării, emisiunea: „Lección de gimnastică”.

Dar cîți sînt aceia, care, la anunțarea programului, deschid larg fereastra și execută timp de 10 minute exercițiile de înviorare?

Mult mai puțini, din păcate, decît cei care moțăie sau care mai lenevesc nițel în vrful patului, în suhetele ritmice ale muzicii și comenzilor fiecărui exercițiu, pentru a mai prelungi — cu cît credeți?... cu 10 minute — dulcele somn al dimineții!

Cu toate că au dormit 10 minute mai mult decît ceilalți, aceștia care se scoală în ultima clipă, care se spală în fugă cu puțină apă pe mîini și pe obraz și pleacă pe jumătate adormiți la lucru sînt de fapt cei care intră greu în ritmul muncii zilnice, care se simt mereu obosiți și se plîng adesea de dureri de cap și de alte indispoziții, manifestînd stări nejustificate de nervozitate, neatenție și indisciplină.

Explicația o găsim în modificările fiziologice care se petrec în organism în starea de veghe, în somn și în intervalul dintre acestea, adică în perioada de timp necesară trecerii de la starea pasivă din timpul somnului la starea activă care marchează începutul unei zile de muncă.

În timpul somnului, toate funcțiile organice își reduc activitatea: inima bate mai rar și mai slab, tensiunea arte-

rială scade, respirația devine mai lentă și mai superficială, schimburile metabolice se fac mai încet, musculatura se relaxează. Rezultatul acestor schimbări în ritmul de activitate a marilor funcții se traduce prin odihna și refacerea capacității de lucru a celulelor nervoase, în scopul reînnoirii potențialului lor energetic, în vederea acumulării energiei necesare reluării activității lor zilnice.

Trezirea nu se manifestă printr-o integrare imediată în ritmul normal de activitate, printr-o înviorare bruscă a funcțiilor organice, căci asupra zonelor care primesc excitațiile externe și a celor care comandă și reglează circulația, respirația, metabolismul etc., mai stăruie, ca un vâl subțire de ceață, rămășițele somnului: moleșală, greutate în tot corpul, somnolență, lipsă de energie.

Pentru a stimula și a deștepta cu adevărat organismul, nu este suficient să te dai jos din pat, să te speli și să-ți iei micul dejun, ci este necesar să ridici tonusul sistemului nervos, să produci o ventilație rapidă și profundă a plămînilor și o accelerare a circulației sanguine la nivelul organelor și țesuturilor.

La acest rezultat se poate ajunge numai prin executarea exercițiilor fizice cuprinse în programul gimnasticii de dimineață, după care se va fricționa energic corpul cu un prosop muiat în apă rece sau se va face un duș cu apă rece, pentru a activa circulația superficială și a căli organismul.

Gimnastica de dimineață mărește capacitatea respiratorie, accelerează

circulația, întărește sistemul nervos și forța musculară, tonifică tot organismul și creează o stare durabilă de vioiciune, echilibru și energie.

Pentru practicarea ei nu există nici o contraindicație. Exercițiile de gimnastică cuprinse în lecțiile zilnice transmise la radio sînt accesibile tuturor tinerilor, ca și adulților. Doar pentru copii, convalescenți sau oameni în vîrstă, se variază intensitatea efortului fizic, evitîndu-se ritmul rapid de executare, mișcările bruște și puternice, încordarea, exercițiile cu capul în jos sau care blochează libertatea cîștii toracice și a respirației.

Exercițiile de gimnastică se vor executa imediat după trezirea din somn, în tricou și chiloți, pe covor, cu geamul larg deschis, antrenîndu-se înții grupele musculare mici, apoi cele mari; mișcările se vor face cu o amplitudine gradată, ritmic și din diferite poziții de aplecare a corpului și membrilor.

Principiul de bază trebuie să fie: de la simplu la compus și complexul de exerciții folosit să cuprindă mișcări fundamentale pentru musculatura capului și a trunchiului (răsucire, îndoire înainte și înapoi, înclinări laterale, mișcări circulare ale capului, ca și aplecări și înclinări, mișcări circulare și răsuciri ale trunchiului), mișcări pentru brațe (din articulația umărului, din articulația cotului și a pumnului), mișcări pentru picioare (din articulația șoldului, a genunchiului și a gleznei) și mișcări de respirație.

Exercițiile se pot face din poziția stînd, șezînd sau culcat. Efectele imediate ale exercițiilor fizice se traduc prin îmbunătățirea circulației centrale și periferice, accelerarea ritmului respirator și a schimburilor dintre oxigenul din aer și bioxidul de carbon din organism, înlăturarea stării de somnolență și moleșală. Practicate cu

Așa! Și acum trageți
adînc în piept . . .



regularitate, zi de zi, exercițiile fizice își consolidează și își fixează efectele tardive asupra organismului: întărirea musculaturii și articulațiilor, mobilitatea și suplețea coloanei vertebrale, dezvoltarea preciziei și coordonării în mișcări, îmbunătățirea funcțiilor organice și a echilibrului fizic și psihic, sporirea capacității de creație și întărirea sănătății.

Ele pot fi completate cu mers, sărituri pe loc, alergări intercalate cu exerciții de respirație adîncă, lentă și cu exerciții de relaxare.

Practicarea zilnică a gimnasticii de dimineață, călirea corpului, completarea unei zile de muncă cu o oră sau două de mers pe jos, sau cu antrenarea pe un teren de sport, echivalează cu sănătate, prospețime, vigoare, energie și menținerea plenitudinii forțelor fizice și intelectuale pînă la adînci bătrînețe.



Apendicita

Inflamația apendicelui se poate prezenta sub două forme distincte: acută și cronică.

Apendicita acută. Procesul inflamator se desfășoară într-un timp relativ scurt și cu fenomene ce devin foarte curînd grave.

Felul de manifestare a apendicitei acute diferă după faza de evoluție în care a fost surprinsă și după felul în care fiecare organism se comportă față de această inflamație. Cu cît apendicita este mai la începutul desfășurării sale, cu atît semnele sînt mai puțin alarmante și invers; de asemenea, unii indivizi reacționează foarte puternic față de cele mai mici semne de inflamație, în timp ce alții suportă foarte bine o fază mai înaintată a unei inflamații apendiculare.

Procesul inflamator acut se poate limita numai la apendice sau se poate întinde la peritoneu și se prezintă atunci sub forma unei peritonite de origine apendiculară.

Apendicita acută este mai mult o boală a tinereții, întîlnindu-se la copii între 3 și 12 ani și la adulți pînă la 30 de ani.

Alimentația are un rol important în apariția apendicitei. O hrană bogată în cărnuri, sosuri (în genere abuzurile alimentare), favorizează apariția acestei boli; în schimb, regimul vegetarian, o alimentație cumpătată predispune mai rar la apendicită. S-a constatat că orășenii fac mai frecvent apendicită decît populația rurală.

Alți factori care influențează apariția apendicitei sînt: infecțiile gastro-intestinale (colitele, dizenteria), infecțiile generale (gripa, amigdalita), viermii intestinali, corpii străini ingerați (sîmburi de fructe, păr etc.) ș.a.

Cum se cunoaște o apendicită acută? Există un buchet de semne care toate adunate și bine cîntărite permit medicului să precizeze diagnosticul.

Durerea, de intensitate mai mult sau mai puțin mare, situată însă de cele mai multe ori în partea dreaptă și inferioară a abdomenului, deci în locul care corespunde aproximativ situației apendicelui la om, este unul din semnele cele mai frecvente.

Vărsătura este iarăși un semn destul de timpuriu. Afară de aceste semne, destul de fidele, s-au mai semnalat constipația, febra și pulsul accelerat.

Pipăind abdomenul unui bolnav cu apendicită acută, se observă că acest abdomen are musculatura contractată și că cea mai mică apăsare a lui cauzează bolnavului dureri vii.

Un examen de laborator foarte valoros este numărătoarea globulelor albe ale sîngelui. Cînd numărul acestora crește la 10—15 000 (în loc de 8—9 000 cît este normal) este un semn aproape sigur de apendicită acută.

Cu cît o intervenție chirurgicală într-o apendicită acută se efectuează mai repede, cu atît șansele de vindecare rapidă sînt mai mari. Iată dovada: o operație de apendicită, la mai puțin de 24 de ore de la începutul manifestării bolii, dă o mortalitate de 3%; o intervenție abia la 6 zile de la declanșarea fenomenelor apendiculare dă o mortalitate de 25%.

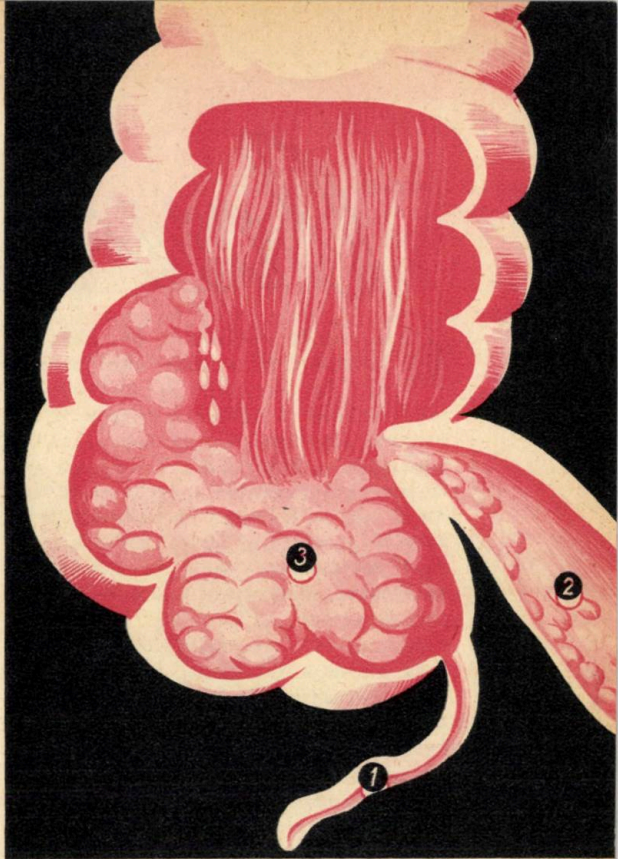
Apendicita acută fiind o boală infecțioasă, operația este asociată cu administrarea de antibiotice. În nici un caz însă antibioticele singure nu vor putea înlocui operația de extirpare a apendicelui bolnav, ele constituind o completare a tratamentului chirurgical.

Nici calmantele de orice fel nu trebuie administrate pînă la venirea medicu-

lui, ele putînd modifica în mod înșelător aspectul bolnavului și îngreunînd diagnosticul bolii. Este absolut interzis de ase administra bolnavului purgative, din proprie inițiativă, cu scopul de a combate „constipația”. Mișcările vii ale intestinului provocate de purgativ pot cauza ruptura apendicelui, ca și revărsarea puroiului în peritoneu.

Apendicita cronică. Se desfășoară într-un timp mai îndelungat, avînd o evoluție în crize cu dureri și vărsături ce trec și se repetă și care, rareori, se manifestă cu semnele grave, cum le-am întîlnit la apendicita acută. Semnele apendicitei cronice sînt mult mai discrete și mai puțin caracteristice. Ca semne generale, bolnavul are insomnii, astenii, dureri de cap, paloare, lipsă de poftă de mîncare, balonare, greață, constipație care alternează cu diaree.

Semnele locale nu arată mare lucru. Durerea la apăsare în partea inferioară și dreaptă a abdomenului este destul de frecventă, dar adeseori medicul face mul-



1 — apendicele ; 2 — intestinul subțire ;
3 — intestinul gros.



tiple manevre pentru a localiza precis această durere.

Apendicita cronică nu constituie o urgență chirurgicală. Procesul patologic de la nivelul apendicelui poate evolua însă brusc către o apendicită acută cu fenomenele grave mai sus descrise. Și în apendicita cronică tratamentul este exclusiv chirurgical. Diagnosticul precis de apendicită cronică o dată pus, bolnavul nu are decît de cîștigat, dacă se operează de îndată. În acest caz, actul operator este fără risc și dă o vindecare absolută.

Operația în apendicita cronică nu necesită o asociere cu administrare de antibiotice. Bolnavul se vindecă în 7—8 zile, putîndu-și relua activitatea în medie după 14 zile de la operație.

Deoarece apendicele nu are un rol bine determinat și important în funcțiile organismului, el poate fi îndepărtat oricînd fără nici o supărare.

Constipația

Un număr apreciabil de bolnavi, internați în spitale sau prezențați la serviciile de consultații, menționează ca suferință principală sau printre alte supărări și faptul că au constipație. Sînt bolnavi care nu dau importanță cuvenită acestui simptom, nu îl pun în legătură cu tulburările pe care le prezintă și obișnuindu-se cu el nu-l mărturisesc decât la întrebările medicului. Alții, fiind mai puțin deranjați de această tulburare și ignorindu-i consecințele, manifestă o neglijență care aproape totdeauna se răzbuună.

Numărul mare al celor care suferă de constipație pledează pentru importanța subiectului de față.

Care sînt cauzele cele mai frecvente ale constipației? În mod normal, resturile alimentelor consumate ajung în ultima parte a intestinului gros la 15-24 de ore după masă. Când se strîng într-o cantitate mai mare, prin presiunea pe care o exercită asupra acestei porțiuni intestinale creează în mod involuntar nevoia de evacuare, care se produce apoi voluntar sub acțiunea combinată a mai multor grupe musculare: diafragm, mușchii peretelui abdominal și ai intestinului terminal. Cauzele tulburării acestui mecanism normal sînt multiple și după modul și durata lor de acțiune pot produce o constipație acută — la schimbări ale condițiilor de viață, la bolnavi cu febră, la operați — în general ușor rezolvabilă sau o constipație cronică, mult mai frecventă și mai dificilă, asupra căreia vom insista.

Printre bolile care se însoțesc de constipație trebuie menționate colitele cronice, tumorile și stenozele intestinale, hemoroizii și bolile căilor de scurgere a bilei. În toate aceste cazuri, tratamentul constipației începe cu tratamentul bolii de bază, singurul în măsură să dea rezultate.

Uneori, întîrzierea în eliminarea scaunului se poate datora unei alimentații cu resturi în cantitate mică (car-

ne, lapte, unt, ouă, dulciuri) sau unui intestin gros, care digeră în bună parte resturile primite.

Alteori poate fi în cauză o slăbire a musculaturii abdominale, așa cum se întîmplă la bătrîni, la femei care au născut mulți copii, la cei cu o viață sedentară, lipsită complet de mișcare, sau la persoane slăbite din diverse cauze. În multe cazuri însă este interesată însăși musculatura peretelui intestinal, care se poate contracta mai mult decît este necesar (spasm) sau, dimpotrivă, își diminuează prea mult forța de contracție (atonie).

Dar, cea mai frecventă cauză a constipației cronice obișnuite este neglijența față de actul fiziologic al eliminării resturilor alimentare din intestin. Mulți bolnavi de constipație nu respectă orariul propriului lor intestin, nu răspund la apariția nevoii de evacuare a lui și obligîndu-l să suporte distensii mai mari decît cele normale îi tocesc sensibilitatea la excitațiile obișnuite și duc la dispariția mecanismului reflex pe care se bazează evacuarea. Și stările prelungite de depresiune, supărările, griile pot duce la constipație.

De cele mai multe ori supărările abdominale sînt discrete și mascate de tulburări mai generale, pe care bolnavii nu le leagă de constipația lor cronică. Dintre acestea, mai frecvente sînt oboseala, durerile de cap, insomnia, la care se adaugă lipsa poftei de mîncare, gustul prost în gură, mirosul neplăcut al respirației, greața și chiar vărsăturile. Există și un număr de constipații care sînt foarte puțin sau de loc supărați de boala lor. Dar, atît la prima categorie de bolnavi, cit și la a doua, cu timpul își fac apariția complicațiile bolii netratate.

Intestinul gros este un laborator uriaș, în care miliarde de microbi saprofiți prelucreză resturile alimentare, continuînd digestia, sintetizînd produși utili organismului, dar și substanțe toxice. Prin alterarea activității normale a acestora iau naștere

cantități sporite de toxine și apar germeni vătămători pentru organism. Acești germeni pot trece în sânge și eliminându-se prin bilă sau urină pot produce inflamații ale căilor biliare și urinare. Marele savant rus Mecinikov a arătat că autointoxicația intestinală, datorită constipației, poate fi cauza unei îmbătrâniri timpurii a organismului.

Tratamentul constipației obișnuite se bazează pe o serie de măsuri de igienă și dietă, care pot fi cu ușurință aplicate de oricare bolnav. Prima măsură este controlul medical care precizează natura constipației. A doua măsură, de o importanță deosebită, se bazează pe reeducarea reflexului de evacuare a intestinului, respectind cu strictețe o oră fixă la care se va merge la scaun. Această măsură trebuie luată în cadrul unei reglementări a felului de viață, în care munca, odihna și mesele trebuie să se desfășoare după un program cât mai regulat cu putință.

Regimul alimentar poate contribui în mod esențial la normalizarea scaunului. Se recomandă consumarea de alimente care lasă multe resturi și care excită astfel contracțiile intestinale: zarzavaturi, fructe, legume, piine neagră. Se pot adăuga unele alimente cunoscute ca ușor laxative: iaurt, lapte acidulat, zeamă de morcovi. Este necesară de asemenea o cantitate suficientă de lichide.

Mijloacele care întăresc musculatura abdominală, exercițiile fizice, gimnastica, masajele, înotul pot aduce contribuția lor la succesul tratamentului. Combaterea din răspuțeri a sedentarismului, printr-un program rațional de mișcare și activitate fizică, este de asemenea utilă. Dintre laxativele permise în tratament mai prelungit menționăm uleiul de parafină și mucilagiile. Din primul se recomandă 1-2 linguri seara la culcare, iar dintre substanțele mucilaginoase, care prin imbibarea cu apă își cresc volumul și distind intestinul, pot fi folosite semințele de in, o linguriță într-un pahar cu apă, de asemenea seara. Rămâne în seama medicului tratamentul bolilor asociate sau al complicațiilor, precum și prescrierea variatelor feluri de medicamente necesare.

știati că...

Penicilina V este o formă de penicilină pentru administrare pe cale bucală, avind un spectru de activitate antimicrobiană identic cu penicilina obișnuită, injectabilă. Penicilina V prezintă avantajul că este insolubilă în mediul acid al stomacului, ceea ce permite absorbția ei în mediul alcalin al intestinului.

Ea este indicată preventiv în: recidivele reumatismului poliartricular acut, complicațiile infecțiilor căilor respiratorii superioare, chirurgia maxilo-dentară și curativ în: angine, otite, sinuzite, erizipel, scarlatină, pneumonii acute.

Carbaxinul este un sedativ central, care nu produce somnolență sau deprimare psihică.

Fiind un calmant nervos și relaxant al musculaturii favorizează instalarea somnului, fără a fi un hipnotic.

Medicamentul înlătură sau ameliorează tulburările neurovegetative, hiperemotivitatea, insomniile, hiperexcitabilitatea nervoasă. În chirurgie se folosește ca sedativ pre- și postoperator.

Cedeealcin sub formă de drajeuri conținnd calciu, vitamina C și vitamina D₂, cu acțiune evidentă în rahitism, stări de decalcificare din cursul creșterii, sarcinii, alăptării. De asemenea este indicat în: dermatoze, stări de anafilaxie serică și în hemoragiile de diverse cauze.

Cavit 9 este un complex de 9 vitamine, asociate cu fosfat de calciu.

Produsul este indicat în: dențiție întârziată, carii dentare, regim dietetic unilaterial, rahitism, lipsa poftei de mâncare, convalescență, hemoragii, sarcină, alăptare, astenie, stări febrile.

Pantovit este prezentat în drajeuri, conținnd vitamine din grupul B (B₁, B₂, B₆, B₁₂, PP, pantotenat de calciu), în asociere cu fosfat de calciu, avind acțiune în carentele care afectează sistemul nervos central și periferic, epiderma, mucoasele, ficatul, tubul digestiv.

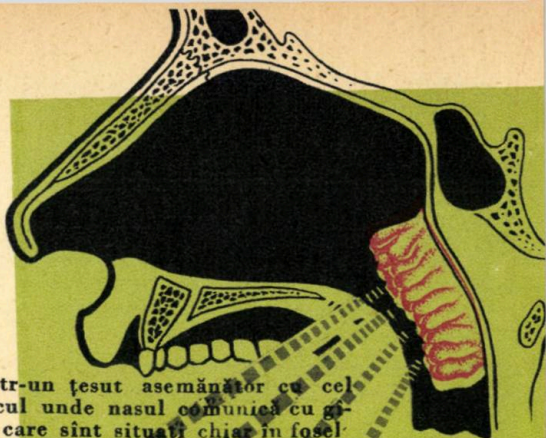
Talazolul, sulfamidă greu solubilă și cu resorbție intestinală redusă, indicată în diverse infecții ale tubului digestiv: enterocolite acute, dizenterie microbiană, infecții cu colibacili, fistule anale.

Laxen, un laxativ puternic și purgativ, neiritant pentru rinichi și mucoasa gastrică. Nu produce obișnuință.

Cinarol, medicament conținnd extract apos deproteinizat din frunzele de *Cynara scolymus* (anghinară), avind ca principiu activ cinarina. Este indicat în insuficiențe hepatice cronice și subacute, hepatite toxice alergice, convalescența tuturor bolilor de ficat etc.

Rinosan este o soluție puternic vasoconstrictoare, folosită pentru decongestionarea mucoaselor nasului și laringelui, indicată în rinite acute și cronice (gutturale).

Vegetațiile adenoide



Vegetațiile adenoide sînt formate dintr-un țesut asemănător cu cel al amigdalelor și sînt așezate în locul unde nasul comunică cu gîtul. Ele se deosebesc de polipii nazali, care sînt situați chiar în fosele nazale și care reprezintă o boală diferită.

Vegetațiile adenoide reprezintă o boală caracteristică copilăriei. Se întîlnesc mai des la copiii între 3 și 10 ani, dar și la sugari, în primele săptămîni de viață.

În mod normal, ele involuează spre vîrsta pubertății, atrofiindu-se treptat pînă la dispariția completă. Rareori se pot găsi și la adulți. Vegetațiile adenoide prin inflamații repetate își măresc volumul, producînd înfundarea nasului, precum și o serie de complicații în vecinătate sau la distanță. Statisticile arată că aproape 50% din școlari au vegetații adenoide. Acest procent poate fi mai ridicat acolo unde sînt neglijate normele de igienă, alimentație și creșterea corectă a copiilor.

Semnul principal al acestei boli este înfundarea nasului. Această înfundare a nasului tulbură respirația și alimentația copilului și duce la debilitate. Copiii adenoidieni dorm cu gura deschisă, au somnul nelinistit, zgomotos. Maxilarul inferior le atîrnă în jos, buza de sus este reTRACTATĂ și lasă să se vadă dinții și gingia. Obrazul este turtit, nasul este îngustat, iar dinții cresc cu direcție vicioasă. Acest tablou formează așa-zisa „față de adenoidian” caracteristică, care face ca acești copii să fie ușor recunoscuți.

Vorbirea copilului este guturală; el pronunță consoanele *m* și *n* ca *b* și *d* (baba în loc de mama). Inflamarea și infectarea vegetațiilor adenoide duc la o serie de complicații. Prin două canale care fac legătura între fundul nasului și urechi, infecția trece la urechi, dînd otita cronică cu sau fără puroi, care poate să ducă la scăderea auzului. Secrețiile vegetațiilor pot coborî pe căile respiratorii, dînd laringite și bronșite cronice, foarte rebele la tratament. De asemenea, aceste secreții pot fi înghițite, producînd iritația căilor digestive (gastrite, colite, apendicită). Nasul este mereu iritat, putîndu-se infecta și căile lacrimale. Greutatea în respirația pe nas produce deformări ale toracelui, care este turtit lateral luînd forma de piept de găină. Se produc și deformări ale coloanei vertebrale. Infecția la distanță poate da reumatism sau inflamația rinichiului. Copiii adenoidieni au deseori dureri de cap, sînt neatenți, distrați și merg greu cu învățătura. Alții urîneauză noaptea în pat sau sînt gingași.

Copilul adenoidian, prin tulburările funcționale pe care le are, precum și prin complicațiile înșirate mai sus se află într-o stare de inferioritate fizică și intelectuală. De aceea este foarte important ca suprimarea vegetațiilor să se facă cît mai curînd pentru a se da posibilitatea reintrării copilului în normal.

Mamele sînt datorate să nu amîne prezentarea unui copil cu asemenea simptome, la medicul specialist de nas, gît și urechi.

Tratamentul constă în extirparea vegetațiilor adenoide. Operația este relativ simplă, fără riscuri, putîndu-se face și la serviciul de consultații din policlinică după o pregătire prealabilă de cîteva zile (dezinfecția nasului și gîtului, administrare de calciu și vitamine).

După operație, copilul va sta cîteva zile în casă, i se vor da alimente lichide în primele două-trei zile, apoi semilichide, iar după o săptămînă alimentație normală.

Vindecarea completă survine la a 10-a zi după operație. Intervenția se poate efectua la orice vîrstă. Este bine ca la copiii cu tulburări respiratorii mai accentuate sau cu deformări ale scheletului să se completeze tratamentul operator cu gimnastica respiratorie, pentru a se corecta aceste deformări. După operație vom asigura o alimentație bogată în vitamine sau vom administra preparate cu vitamine. Untura de pește, consumată în sezonul rece, este foarte eficientă. Tratamentul în stațiunile balneare, în special pe litoral, este foarte indicat, pentru fortificarea copiilor operați de vegetații.

Dieta in

În colite, suferința digestivă se răsfinge asupra stării de nutriție și asupra sistemului nervos al bolnavului. Acesta pierde în greutate, devine irascibil, obosit, pesimist, rezistența lui generală la toxice, infecții și oboseală scade. Acești bolnavi nu au randamentul omului sănătos și sînt adesea siliți să-și întrerupă munca. De aceea tratamentul colitelor trebuie bine cunoscut de bolnavi, de a căror disciplină depind ameliorarea și apoi vindecarea bolii. Nu se poate concepe tratamentul colitelor fără dietă, deoarece aceasta constituie măsura terapeutică principală.

Sînt unele alimente care balonează: varza, fasolea boabe, piinea neagră, cartofii, fructele și legumele crude în general. Capacitatea unui aliment de a balona și a produce dureri intestinale este în legătură cu conținutul lui în celuloză, substanță lemnoasă, neatacată de sucurile digestive, dar care, o dată ajunsă în intestinul gros, este fermentată cu producere de gaze și de substanțe iritante. Pentru acest motiv, alimentele menționate trebuie excluse din dietă sau prelucrate în așa fel încît să poată fi tolerate. Fierberea legumelor și trecerea lor prin sită înmoaie și fragmentează celuloza, care astfel va fi mai bine suportată de un intestin bolnav. Alimentele care nu se pretează la acest mod de preparare ca nucile, alunele și ridichile trebuie evitate.

Dulciurile, ca și celuloza, favorizează fermentațiile intestinale. Dulceața, marmelada, mierea, ciocolata, bomboanele, sînt interzise. Pot fi cel mult permise mici cantități de gem, peltea sau jeleu luate la sfîrșitul mesei. Se atribuie chiar gemului de gutui un rol terapeutic.

Grăsimile sînt greu suportate de bolnavii de colită. Grăsimile sau mîncările prăjite în untură trebuie definitiv excluse din dieta bolnavilor de colită, deoarece ele îngreunează digestia. Spre deosebire

de acestea, untdelemnul crud și mai ales untul, în cantități moderate, sînt bine tolerate.

Carnea slabă, șunca de Praga, brînză de vaci, brînză telemea, albușul de ou, formează baza dietei coliticilor. Chiar atunci cînd colita este însoțită de putrefacții intestinale, care au loc pe seama albuminelor, brînză de vaci și carnea slabă sînt bine suportate.

Condimentele iritante pentru limbă sînt deopotrivă de iritante și pentru intestin. Ca atare piperul, muștarul, boiaua, ceapa, usturoiul, hreanul sînt interzise.

Berea, sifonul și băuturile reci sînt de asemenea de evitat, deoarece măresc balonările iar temperatura lor scăzută irită intestinul. Alimentele permise în colita cronică sînt: ceaiurile calde, cacao cu apă, sucurile de fructe, piinea albă prăjită, pastele făinoase bine fierte, orezul, grișul, fulgi de ovăz pasați, carnea slabă de vacă, fiartă și tocată (perişoare dietetice sau chiftele fierte sau fripte pe grătar), vițel, găină, pui, pește slab rasol, budinci cu carne, omletă de albuș preparată la aburi, brînză de vaci proaspătă, caș nesărat, urdă, unt proaspăt, ulei crud în cantități mici, supe strecurate de cereale, supe degresate de carne sau de oase, aluaturi uscate, gelatină de gutui, de cacao, de brînză de vaci. După dispariția durerilor se pot adăuga fructe coapte la cuptor (mere, pere, gutui), sau sub formă de compot trecut prin sită și nu prea dulce, pireuri de legume, peltea de gutui și de afine.

Dieta schițată mai sus, săracă în reziduuri, poate, cu timpul, să ducă la constipație. Ea mai poate, prelungită multă vreme, să dezobîșnuiască bolnavul de o alimentație completă ducînd la denutriție, prin alimentație monotonă și la scăderea capacității digestive pentru alte alimente decît cele permise. Tubul digestiv va tolera cu ușurință numai alimentele pe care le-a primit pînă atunci.

De aceea, coliticilor cronici, în perioada de liniște a bolii, li se recomandă așa-nu-

mita „dietă omogenă”. Principiul acesteia este că „poți mânca de toate, dar nu în același timp”. De pildă, pâinea neagră, împreună cu laptele sau iaurtul cu zahăr, adică în primul caz amestec de celuloză cu zaharuri sau, în al doilea, de zahăr, lactoză și floră microbiană din iaurt, sînt alimente ce vor fermenta cu maximă producere de gaze în intestin. După principiul alimentației, zisă „omogenă”, un mic dejun rațional s-ar compune din pâine albă, unt, ouă, lapte, zahăr și fierături de orez sau grîș, alimente care nu au nevoie de secreția gastrică și care se digeră parte cu ajutorul salivei, parte în duoden.

În acest mod, digestia făinoaselor începută în gură este prelungită și desăvîrșită în stomac și duoden. Produsele acestei digestii se resorb integral în intestinul subțire, fără să mai lase material fermentescibil pentru flora microbiană din intestinul gros.

Prînzul poate fi în schimb compus din supe de carne, carne friptă, brînză, cafea neagră, stimulente puternice ale secreției gastrice, care le va digera complet. O felie sau două de pâine albă nu stînjește acest proces. Acest fel de pine, fiind lipsit de celuloză, a putea fi digerat ușor, cu toată secreția acidă a stomacului.

Masa de seară, luată la distanța de 4—5 ore de la prînz, se poate compune din fructe și legume fierte, coapte, trecute prin sită, curățate de coji și simburi, alimente care, în absența făinoaselor, nu produc fermentații intestinale supărătoare. Ele au chiar un efect mecanic, de „curățire” a tubului digestiv, pe care-l parcurg în cursul nopții, asigurînd astfel o evacuare regulată și nedureroasă a intestinului.

Dietă omogenă are avantajul că introduce în organism în decurs de 24 de ore toate principiile nutritive necesare, fără iritarea intestinului bolnav.

Se înțelege însă că o asemenea dietă trebuie urmată de bolnavii cronici de colită sub supraveghere medicală.

Cum să călătorim cu un sugar

Este preferabil să evităm a face călătorii lungi cu un sugar. Dacă nu le putem evita, se recomandă luarea anumitor măsuri:

— În timpul călătoriei să veghem ca la nici un moment să nu se producă curenți de aer în compartiment.

— Să nu scoatem copilul pe culoar.

— Să păstrăm îmbrăcămintea obișnuită, evitînd supracîlzirea.

— Problema principală: alimentația copilului. Indiferent de vîrstă este necesar să pregătim un termos cu ceai cald. Mulți copii mîncă mai puțin în călătorie, dar doresc să bea. Nu vom insista ca sugarul să-și primească toată porția de mîncare, dacă nu dorește. Este preferabil să i se dea mîncarea pe care o digeră cel mai ușor, de preferință lapte îndulcit, transportat în termos. Grișul cu lapte se întărește, la fel pireul. Biberoanele goale astupate și sterilizate, și o cutioară ermetic închisă cu tetine sterilizate vor fi împachetate cu grijă. Sugarii mai mari pot primi și cișiva biscuiți. Nu li se vor da fructe crude, ciocolată și în nici un caz mîncare pregătită în bucătăria vagonului restaurant. Nu se vor accepta bomboane sau prăjituri oferite de tovarășii de călătorie.

Nu uitați acasă jucăriile cu care este obișnuit copilul, și care-i amintesc viața de toate zilele; este indicat să aibă și una sau două jucării noi, care să-l intereseze în mod deosebit.

Aveți grijă ca, atunci cînd i se face somn, să fie culcat cît mai confortabil, acoperindu-se banca vagonului cu un scutec curat.

Nu lăsați tovarășii de compartiment să ia copilul în brațe, să se joace cu el sau să-l sărute și nici să vorbească de aproape copilului.

Evitați compartimentele pentru fumători.

COPILUL MEU nu vrea să mănince

Aceasta este fraza pe care o aud aproape în fiecare zi, din gura unui părinte îngrijorat la consultațiile mele pentru copii. Aceasta m-a hotărât să pun mîna pe condei și să încerc a da un fel de consultație colectivă. Desigur că ea nu poate înlocui examinarea de către medic a fiecărui caz în parte, dar sînt totuși convinși că voi ajuta astfel pe mulți părinți să recunoască adevărata cauză a lipsei de poftă de mîncare la copilul lor și mai ales s-o preîntîmpine.

Lipsa poftei de mîncare se poate întîlni la toate vîrstele și poate avea cauze diferite.

Cel mai ușor de înțeles este scăderea poftei de mîncare la copiii bolnavi. Unele boli acute sau cronice, ca de pildă: bolile molipsitoare, guturalurile, bronșitele, anemiile, tuberculoza, se însoțesc de lipsa poftei de mîncare și ar fi o greșeală ca în această perioadă să hrănim copilul cu o cantitate mai mare de alimente decît poate să mistuie. Alteori nu este vorba de dispariția propriu-zisă a poftei de mîncare; copiii ar dori poate să mănince, dar sînt împiedicați de durerea care o resimt atunci cînd vor să înghită. Această neplăcere se observă la copil cu infecții ale gurii, cu cariile dentare dureroase, cu amigdalite, cu otite etc. Starea este trecătoare, dispare o dată cu tratarea cauzei.

Trebuie să vă spun însă că scăderea poftei de mîncare, datorită unei boli anumite, nu se întîlnește prea des, deși cei mai mulți părinți vin la consultație cu bănuiala că lipsa poftei de mîncare la copilul lor se datorește vreunei îmbolnăviri. Abia la unul din 10 copii, această presupunere este justificată.

De obicei, cauzele lipsei de poftă de mîncare sînt însă altele.

Pentru ca un aliment să-i placă copilului, deci pentru ca să-l mănince cu poftă, el trebuie să îndeplinească anumite condiții.

În primul rînd trebuie să fie plăcut la gust, la miros și chiar la vedere. Pofta de mîncare este stimulată prin impresionarea favorabilă a organelor de simț: gustul, mirosul și vederea. Cerința aceasta se face simțită

încă din primele luni de viață și crește tot mai mult cu vîrsta.

Pe de altă parte, o mîncare ori cît de gustoasă ar fi, dacă se dă prea des, nu mai trezește pofta de mîncare. Regimul copilului trebuie să fie variat ca alcătuire, de la o zi la alta, și mai ales variat ca gust. Nimic nu ucide mai repede pofta de mîncare decît monotonia regimului; și să nu uităm încă un lucru: pofta de mîncare variază de la o masă la alta, de la o zi la alta, de aceea nu trebuie să pretindem copilului să ia exact aceeași cantitate la fiecare masă.

Regimul alimentar al copilului trebuie să fie, de asemenea, și echilibrat, adică să conțină o cantitate potrivită din diferitele principii alimentare: proteine, făinoase și dulciuri, grăsimi, vitamine și săruri minerale. Dacă lista de bucate va fi prea bogată în făinoase sau dulciuri, sau prea bogată în lapte, lipsa celorlalte principii, ca de pildă vitamina D, vitamina C etc. duce la tulburări în starea de sănătate a copilului, care vor face desigur să scadă și pofta lui de mîncare. Totodată, compoziția și modul de prelucrare al alimentelor trebuie să fie adaptate putei de mîncare a copilului la vîrsta respectivă, așa de pildă nu vom da copilului pînă la doi ani prea multe grăsimi sau anumite feluri de mîncare, pentru a căror fărîmîtare trebuie să folosească măselele, atunci cînd acestea încă nu au apărut.

Nu mai puțin importantă este și tehnica corectă a administrării meselor. Aici nu este vorba numai de poziția corectă a copilului, ci și de tehnica de administrare care nu trebuie să fie nici prea insistență, dar nici să cadă în extrema distragerii copilului prin povești.

Atenția copilului trebuie să fie centrată în cursul mesei asupra mîncării, de aceea în camera lui trebuie să fie liniște, să nu circule altele persoane, să nu se dea drumul la radio și să atragem cît mai mult copilul într-o participare activă la luarea mesei, punîndu-l să țină mîna pe ceașcă sau pe linguriță. Chiar dacă primele rezultate nu sînt prea reușite, cu timpul co-

pilul se va obișnui. Dacă vrem să facem o comparație, ar trebui să spunem că bătălia mîncării nu se cîștigă nici prin mijloace violente, dar nici prin corupție; ea se cîștigă cu multă răbdare, prin mijloace corecte, inteligente și mai ales pașnice.

În sfîrșit, un principiu foarte însemnat, și care adesea se neglijează, este acela că o bună poftă de mîncare nu poate să existe decît dacă viața copilului se desfășoară într-un mediu optim. Înțelegem prin aceasta în primul rînd că orice copil trebuie să aibă un program de viață potrivit: perioadele de somn, de distracție și de alimentație să se succedă regulat și să fie suficiente.

Toată lumea știe, de pildă, că un copil care nu doarme bine sau nu doarme destul, va fi obosit și niciodată un copil obosit nu va mîncă bine. De asemenea, în cadrul unui program corect de viață intră și respectarea orelor de masă: nu este permis a lăsa copilul să „ciuguiească” între mesele diferite dulciuri sau aperitive care nu fac decît să-i taie pofta de mîncare.

Din cele spuse, vă dați seama că putem preveni destul de ușor lipsa poftei de mîncare; aceasta am putea spune că este o chestiune de bun simț, de măsură. În schimb, vindecarea ei este mult mai dificilă, pentru că ea trebuie începută de cele mai multe ori nu cu tratarea copilului, ci cu corectarea greșelilor făcute de cei mai vîrstnici, din stînul familiei. Copilul este un produs al familiei; dacă rezultatul este nefavorabil, înseamnă că mediul în care a crescut el este responsabil de rezultatele negative.

Desigur că toate cele spuse aici nu pot cuprinde decît o parte din situațiile care se prezintă la diferiți copii, sînt însă convins că ele vă vor ajuta să evitați greșelile cele mai obișnuite și apariția acestei neplăceri atît de supărătoare pentru părinți: lipsa poftei de mîncare a copilului lor.

Mirosul

Una dintre cele mai vechi modalități prin care mediul extern influențează organismele animale este excitația chimică. Animalele și-au diferențiat în structura corpului lor o serie de celule (receptori), care sînt în mod particular sensibile la excitațiile chimice. La animalele care trăiesc în apă, receptorii chimici sînt influențați prin contactul direct cu substanțele chimice dizolvate în mediul înconjurător. La animalele care trăiesc pe uscat, acești receptori se diferențiază: unii care sînt influențați direct, prin contact (receptorii gustului sau gustativi), iar alții care sînt influențați de la distanță (receptorii mirosului sau olfactivi).

La vertebrate, mirosul este diferit dezvoltat în raport cu condițiile lor de mediu și de viață. La unele animale, mirosul are un rol redus: acestea sînt așa-numitele animale microosmotice (păsările, maimuțele și omul). La altele, simțul mirosului este foarte dezvoltat: acestea sînt animale macroosmotice, dintre care fac parte majoritatea mamiferelor. Puține sînt mamiferele lipsite de miros (anosmotice), de exemplu, delfinul.

La om, acest tip special de simț chimic și-a redus foarte mult din importanță, păstrîndu-și un oarecare rol în digestie: mirosul alimentelor poate provoca o secreție salivară, gastrică etc. și poate stimula contracțiile gastro-intestinale. De asemenea, senzațiile olfactive pot influența unele reflexe sexuale și au o accentuată putere evocatoare asupra memoriei, datorită legăturilor pe care centrul mirosului de pe scoarță le are cu celelalte regiuni ale scoarței cerebrale.

De altfel, datorită acestor legături, centrul mirosului are o acțiune stimulatorie generală, nespecifică asupra activității corticale.

Aparatul receptor al mirosului se găsește în partea superioară a cavităților nazale, pe o suprafață de 250 mm². Această zonă de mucoasă olfactivă are o culoare gălbuie și conține celule nervoase specializate în recepția excitațiilor produse de substanțele chimice mirositoare. Fiecare celulă olfactivă se continuă cu o fibră nervoasă, care străbătînd niște orificii mici din tavanul cavității nazale pătrund într-o prelungire a creierului, numită bulb olfactiv. Fibrele nervoase care pleacă din bulbii olfactivi formează fasciculul olfactiv, care se termină într-o serie de regiuni ale creierului, care laolaltă constituie creierul olfactiv sau rinencefalul. La animalele macroosmotice această porțiune a creierului este dezvoltată. La om ea are o întindere redusă.

Excitații celulelor olfactive sînt așa-numiții odorivectori, particule emise de substanțele aromatice. Acestea ajung în regiunea olfactivă a mucoasei nazale, pe două căi: prin inspirarea aerului pe nas și prin expirarea lui din cavitatea bucală prin orificiile posterioare (coane) ale cavităților nazale. Ajunse în contact cu mucoasa, ele se dizolvă în lichidul care o acoperă și excită celulele olfactive. Excitația este condusă mai departe prin fibrele nervoase pînă în scoarța cerebrală, unde este transformată în senzație de miros. În cursul mestecării alimentelor, receptorii olfactivi sînt excitați prin aerul care pătrunde din cavitatea bucală în cavitățile nazale, trecînd prin orificiile posterioare (coane), prin care acestea comunică între ele. Aici vorbim de senzația complexă gustativă și olfactivă denumită aromă, senzație care este dată de unele alimente.

Dintre substanțele mirositoare unele excită exclusiv celulele olfactive: așa sînt cele emise de garoafe, benzen și altele. Alte substanțe acționează și asupra altor terminații senzitive (canforul, fenolul), iar unele pot declanșa modificări reflexe brutale, în special respiratorii (oprirea respirației la începutul narcozei cu cloroform sau eter).

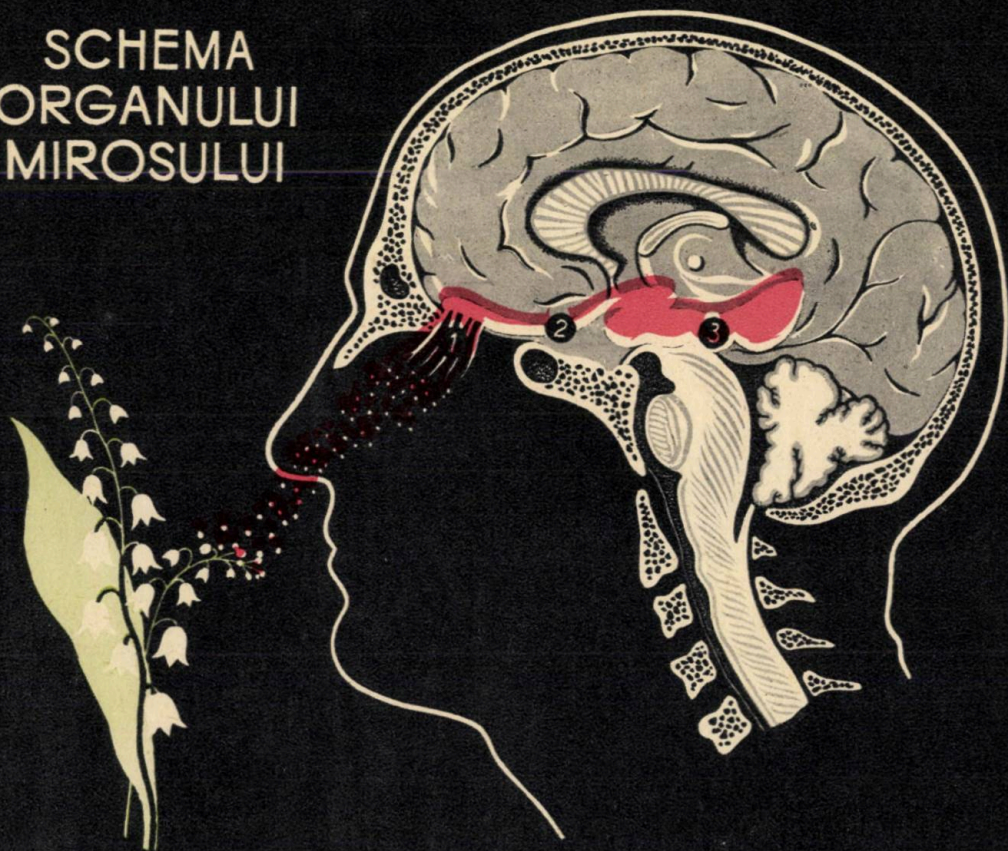
Finețea și discernămintul mirosului variază de la un individ la altul, în funcție de numeroși factori (starea de sănătate a mucoasei nazale, obișnuința de a respira numai pe nas, vîrsta, profesia, presiunea arterială, umidi-

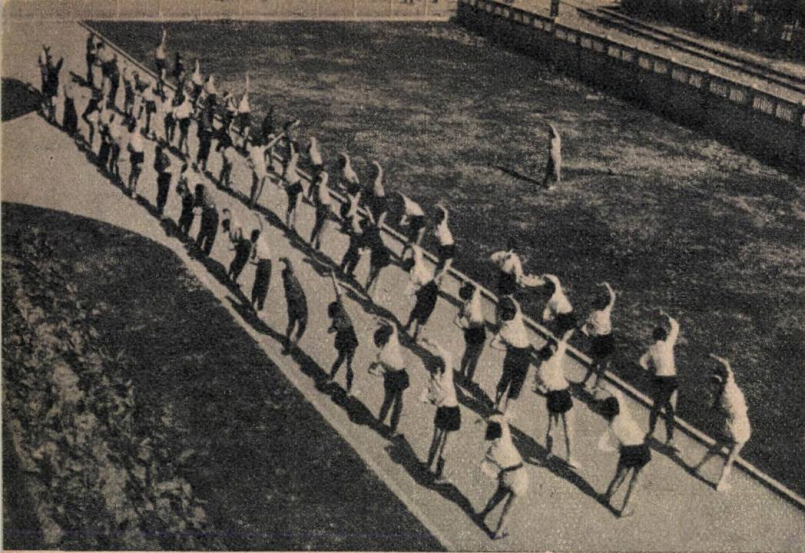
tatea și temperatura mediului exterior, obișnuința cu mirosul respectiv etc.).

Tulburările mirosului pot fi provocate de numeroase boli, în cursul cărora această modificare poate apare pe unul dintre segmentele amintite. De multe ori este vorba de leziuni ale sistemului nervos olfactiv. Disparația mirosului se numește anosmie, scăderea lui constituie hiposmie, iar pervertirea simțului mirosului se numește parosmie.

1 — Cili olfactivi; 2 — nervul olfactiv
3 — bulbul olfactiv.

SCHEMA ORGANULUI MIROSULUI





Activitate școlară și activitate extrașcolară

Îdealul fiecărui părinte este să aibă un copil dezvoltat în mod armonios: voinic și sănătos, cu o inteligență vie și un temperament echilibrat.

Vârsta școlară între 7 și 18 ani cuprinde o perioadă a vieții copilului, în care organismul acestuia suferă schimbări mari: creșterea putericii a corpului, apariția pubertății și maturarea intelectuală, adică, pe scurt, toate procesele care se termină prin transformarea copilului în adolescent.

Condițiile în care se desfășoară în această perioadă viața copilului, durata și felul efortului depus zilnic, modul și timpul în care el se odihnește sau își îndeplinește activitățile recreative, toate acestea influențează în chip hotărâtor dezvoltarea lui armonioasă.

Activitatea școlară este astăzi astfel chibzuită încât să nu depășească posibilitățile de efort fizic și intelectual ale vârstei respective. Dar nu numai programul școlar, ci și mediul în

care se desfășoară activitatea școlară este din ce în ce mai bun.

Localuri spațioase, luminoase, cu mobilier modern, se construiesc în număr tot mai mare la orașe și sate.

Dar ziua copilului are 24 de ore. El petrece la școală cel mult un sfert din acest timp, restul de trei sferturi se desfășoară în mijlocul familiei. De aceea trebuie să existe o unitate și un echilibru între activitatea din școală și cea din afara școlii — activitatea extrașcolară. Da-



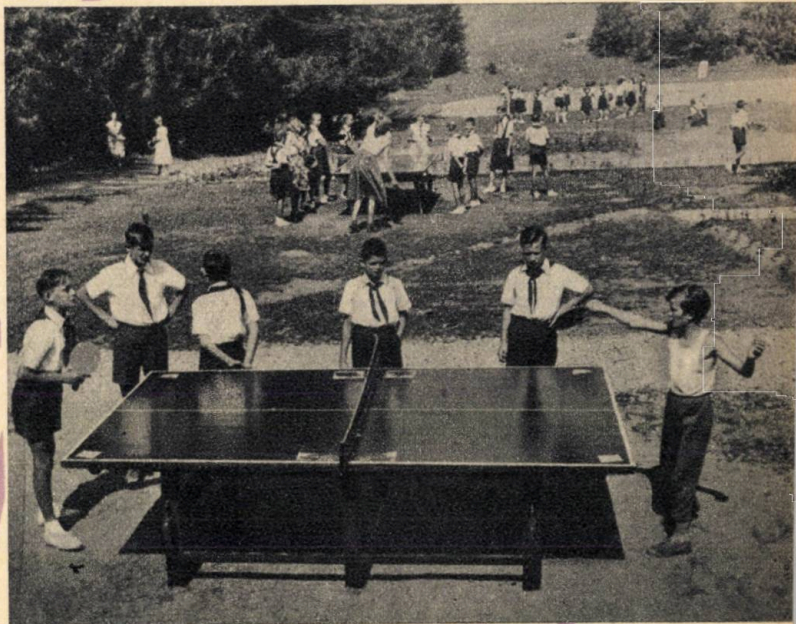
torie familiei este să asigure copilului condiții igienice pentru desfășurarea activității extrașcolare.

Activitatea extrașcolară cuprinde de fapt întregul său program de viață după terminarea cursurilor zilnice. Prin igiena activității extrașcolare nu înțelegem numai măsurile de curățenie propriu-zise, ci totalitatea condițiilor care trebuie create pentru ca programul de viață al copilului să-i favorizeze o dezvoltare fizică și intelectuală armonioasă.

Primul dintre factorii care trebuie luați în considerare este regimul de viață, mai bine-zis programul de viață al școlarului. Am arătat că la această vîrstă, copilul se găsește încă în plină perioadă de creștere, iar corpul său, pentru a se dezvolta așa cum trebuie, are nevoie de o împărțire chibzuită a timpului de lucru, reprezentat prin activitatea școlară, a timpului petrecut cu ocupații recreative și a timpului de odihnă. Efortul pe care îl depune copilul în cursul orelor de școală trebuie compensat cu suficiente ore de odihnă, altminteri se ajunge la oboseală cronică cu efecte nefavorabile asupra sănătății. Odihna se realizează în primul rînd printr-un număr suficient de ore de somn.

Au fost apreciate ca necesare școlarului 8-10 ore de somn noaptea și 1-2 ore de somn în timpul zilei. Pentru a le putea realiza, copilul trebuie să se culce seara devreme, nu mai tîrziu de ora 9, iar somnul de zi să-l facă după amiază, înainte de a începe să prepare temele școlare. La copii care au program școlar după amiază, vom prelungi somnul de noapte, lăsîndu-i să doarmă o oră în plus dimineața; nu-i vom scula deci dimineața la 6-7, ca pe cei care au cursuri înainte de prînz, ci abia spre ora 8.

Somnul de după amiază este foarte odihnitor, el înlătură nu numai oboseala fizică, ci reface



și forțele intelectuale ale copilului, care, odihnit, își va termina mult mai repede și mai bine lecțiile pentru a doua zi, decît dacă s-ar apuca de ele imediat, după ce a luat masa de prînz.

Dar organismul copilului nu are nevoie numai de odihnă, ci și de mișcare și de aer curat. Aceasta se obține în timpul rămas liber după terminarea lecțiilor. Plimbarea și jocurile în aer liber cu prietenii împlinesc acest scop. Trebuie să veghem, bineînțeles ca activitatea fizică depusă să nu fie nici exagerat de intensă, nici prelungită, căci am obține în acest caz un rezultat opus scopu-

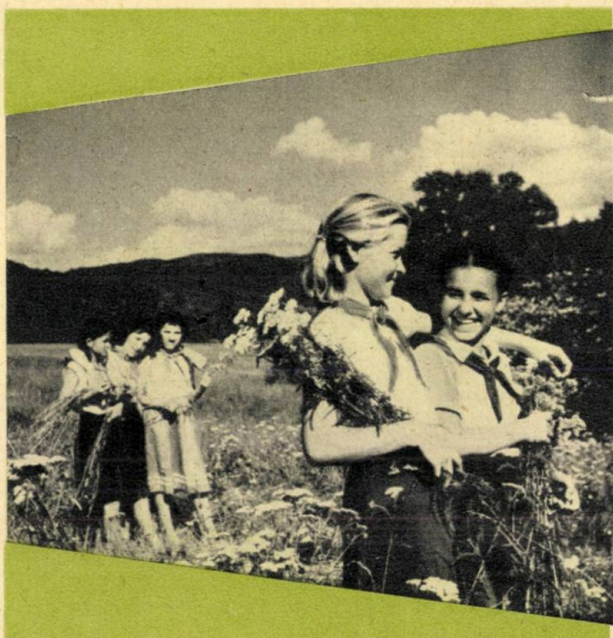
lui urmărit, acela de a înviora organismul. În nici un caz însă nu vom permite ca, după terminarea lecțiilor, copilul în loc să iasă la aer curat să se cufunde din nou în cărți.

Un alt mijloc foarte bun de înviorare este și gimnastica făcută timp de 5-10 minute, în fiecare dimineață cu geamul deschis și urmată de o scurtă frecționare cu apă rece.

În frecventarea spectacolelor se recomandă multă măsură, pentru a nu răpi prea mult din timpul petrecut în aer liber.

Dar nu numai împărțirea timpului este importantă, ci și condițiile în care se desfășoară





activitatea copilului acasă. Masa la care își face lecțiile trebuie să fie bine luminată și scaunul comod, permițând o poziție corectă a corpului. Multe deformări ale coloanei vertebrale și tulburări de vedere își au izvorul în nerespectarea acestor condiții.

Bineînțeles că, în camera unde copilul își concentrează atenția asupra temelor, aerul trebuie să fie curat și să domnească liniștea. Noțiunile noi nu se pot fixa bine, atunci când atenția elevului este sustrasă de muzica aparatului de radio sau de convorbirile oamenilor mari. Este tot așa de evident că și somnul copilului nu poate fi adânc și odihnitor decât într-o cameră bine aerisită iarna și nu prea caldă, iar vara ținută cu geamul deschis toată noaptea.

Igiena personală, curățenia corpului și a îmbrăcăminții

copilului este al treilea factor important nu numai prin aspectul său educativ dar și prin efectul de prevenire a îmbolnăvirilor: câte boli nu se transmit din cauza mâinilor murdare? Să nu neglijăm deci spălarea regulată înainte de culcare,

toaleta unghiilor, a dinților și a părului, spălarea mâinilor înainte de masă etc.

În sfârșit, pentru apărarea sănătății copilului trebuie să chemăm medicul la primele semne de boală, nelăsându-l la școală, dacă are febră, și nepermițând vizitele colegilor, atunci când copilul este bolnav: sănătatea lor trebuie să ne fie tot atât de prețioasă, ca și a propriului nostru copil.

În perioadele libere din cursul anului școlar și din vacanțele școlare este de datoria fiecărui părinte să-și îndemne copilul în practicarea sporturilor potrivite vârstei și stării de sănătate a copilului: gimnastică, atletism, înot și altele. În vacanțe pleacă în tabere la munte și la mare mii de copii. Ei profită aici din plin de viața sănătoasă în aer liber. Dar nu numai perioada petrecută în tabără, ci și întreaga vacanță trebuie astfel organizată, încât copilul să rămână cât mai mult în aer curat, să se joace și să se recreeze.



Cum să ne organizăm bucătăria în mod igienic

Progresele deosebite, realizate în ultimul timp în domeniul construcțiilor de locuințe, pun în fața gospodinei problema amenajării, mobilării și dotării, după cele mai moderne concepții de confort și igienă, a tuturor încăperilor și deci și a bucătăriei.

Ne propunem să dăm câteva principii de organizare „ideală” a bucătăriilor, urmînd ca gospodina să rețină și să folosească pe acelea care pot fi aplicate în locuința pe care o folosește.

Accesul la bucătărie trebuie să se facă, atît direct din afara apartamentului, pentru intrarea alimentelor brute și ieșirea gunoierului, cît și din apartament, pentru circulația alimentelor gata pregătite către spațiul de servire a mesei; această legătură este bine să se facă prin intermediul unui mic vestibul care să oprească trecerea directă a mirosurilor din bucătărie către restul locuinței și în același timp să facă legătură cu camera.

Bucătăria trebuie să fie luminată și ventilată direct printr-o fereastră către exterior, fereastră care ar trebui să se poată deschide și parțial printr-un ochi mobil, așezat la partea sa superioară.

Pereții bucătăriei se vor îmbrăca pînă la 1,5 m înălțime în faianță sau vor fi vopsiți în ulei. Tehnica nouă oferă materiale care pot înlocui în condiții superioare materialele cunoscute pînă acum. Astfel, faianța poate fi înlocuită cu plăcile de porțelan de sticlă, mai ieftine și cu calitate net superioare, iar vopsitoriile în culori de ulei se pot înlocui cu soluțiile de lacuri și emailuri, care se aplică pe suprafețe gletuite, cu calități ce depășesc pe cele ale uleiului, atît în ceea ce privește rezistența în timp, cît și comportarea la spălarea cu apă și săpun. Tot ca înlocuitori ai materialelor clasice se pot întrebuița și tapetele plastice, care se lipesc pe suprafețele gletuite. Aceste tapete se recomandă a se întrebuița în bucătăriile unde se servește și masa, deoarece pe lîngă că se spală foarte bine cu apă și săpun sînt și foarte aspectuoase prin colorare și imprimare.

Pentru restul pereților și tavan se recomandă vopsirea cu lapte de var, care poate fi recondiționat ușor și des și care nu dă naștere la condensat pe tavan.

Soluțiile clasice care se dau pentru pardosirea bucătăriilor indică folosirea plăcilor de gresie sau mozaic sau a mozaicului turnat, iar în unele cazuri îmbrăcarea pardoselei cu linoleum; ultimul are avantajul că este o pardoseală caldă și elastică, în schimb însă nu prezintă suficientă rezistență la loviri și la acțiunea căldurii.

În ultimul timp au apărut și pentru pardoselile bucătăriilor materiale noi, superioare calitativ celor clasice: plăci speciale de porțelan de sticlă sau pardoselile din polimeri, în covoare continue lipite sau în straturi continue fără rosturi; aceste pardoseli se pot spăla bine cu apă și săpun sau chiar cu benzină, iar unele din ele sînt și călduroase.

Materialele menționate, cît și cele pe care tehnica ni le va pune la dispoziție în viitorii ani asigură o perfectă întreținere igienică a bucătăriei, una din condițiile esențiale de viață și confort.

Buna organizare igienică a bucătăriei depinde și de felul și amplasarea mobilierului în interiorul ei. În concepțiile moderne, mobilierul bucătăriei — ca de altfel mobilierul întregului apartament — trebuie să fie simplu, practic, estetic și ușor de întreținut. În urmărirea acestui deziderat s-au făcut studii adîncite asupra echipării bucătăriilor cu tipuri economice de mobilier, ajungîndu-se la proiectarea unei serii de 6 elemente, care combinate între ele în diferite feluri pot asigura perfect necesitățile familiilor cu 2, 3, 4, 5 și 6 persoane.

Echipamentul strict necesar unei bucătării este următorul:

- mașină de gătit;
- spălător, cu simplu sau dublu serviciu, pentru spălarea materialelor de prelucrat și a vaselor;
- masă-dulap pentru prelucrarea alimentelor și depozitarea în interior a vaselor mari;
- dulap suspendat pentru depozitarea veselei și materialelor auxiliare preparării mîncărurilor;

— dulap de depozitare a materialului gospodăresc (mături, perii, găleți); acest dulap poate fi amplasat și în afara bucătăriei;

— cutie pentru resturi culinare și gunoi.
În funcție de numărul de persoane din familie și de cerințele acesteia, echipamentul de bucătărie se amplifică cu:

— dulap mare pentru vase, veselă și aparataj ajutător;

— răcitor sau frigider (care poate sta în afara bucătăriei).

În general, mobilierul pentru bucătărie se execută din materiale ușoare: lemn și părți metalice. Părțile care vin în contact direct cu alimentele se vor îmbrăca în tablă de zinc sau materiale plastice, iar restul suprafețelor se vopsesc în ulei sau emailuri de culori deschise, care permit spălarea cu apă și săpun, fără deteriorarea sau distrugerea materialului de bază.

O importanță deosebită în buna organizare a bucătăriei o are amplasarea mobilierului, care trebuie să urmărească fluxul normal al operațiilor ce se îndeplinesc în procesul preparării bucatelor; sortare-spălare-preparare-fierbere. Pentru aceasta, masa de lucru se va amplasa totdeauna între spălător și mașina de gătit; atunci când dimensiunile bucătăriei permit, este bine ca spălătorul să aibă pe ambele părți ale sale câte o masă de lucru (sau o masă-dulap). În acest caz, fluxul normal de preparare a mâncărilor este respectat: masă de sortare a materiei prime, spălător, masă de preparare, mașină de gătit. Alimentele murdare, în special zarzavaturile vor fi curățate pe prima masă și abia după spălare și mărunțire vor trece pe masa a doua, după spălător de unde vor intra la gătit. În cazurile când se întrebuintează dulapul suspendat, acesta va fi amplasat, fie pe toată lungimea mobilierului, fie deasupra mesei de preparare.

Mai trebuie spus că masa de preparare a alimentelor trebuie să primească lumină foarte bună; pentru aceasta ea va fi așezată în fața ferestrei sau în stînga acesteia, pentru ca lumina să cadă din partea dreaptă. În cazul când acest lucru nu este posibil, precum și pentru orele de seară, deasupra mesei de lucru se va instala un punct de luminare artificială, în afara celui de iluminat general al bucătăriei.

În aceste condiții și cu aplicarea strictă a prescripțiilor igienice poate fi asigurată funcționarea corespunzătoare a bucătăriei, sub aspectul pregătirii mesei, al spălării ustensilelor și vasele și al întreținerii mobilierului și încăperii.

Stațiunea Balneară SÎNGEORZ

Stațiunea balneară Singeorz este situată în nordul țării, între Ilova Mică și Rodna, pe o linie ferată secundară, ramificată din calea ferată Vatra Dornei-Cluj. Stațiunea balneară Singeorz este situată la o altitudine de 450—500 m, într-o regiune de munte și dealuri bogate în păduri de conifere și esențe de lemn tare, iar la poale acoperite de grădini cu pomi fructiferi.

Climatul stațiunii este continental, cu unele particularități: ploi mai abundente la începutul verii, ierni reci și veri temperate, frecvente vânturi slabe din sud-vest.

Izvoarele din stațiunea balneară Singeorz, grupate într-un parc de la marginea comunei Singeorz, sînt cunoscute de multă vreme sub numele de „Hebe” (zeița tinereții eterne). Există documente care arată că apele de Singeorz erau îmbuteliate și exportate încă din secolul trecut, uneori chiar pînă în Japonia (1900). Intrucît debitul acestor izvoare nu era suficient, în anii regimului de democrație populară au fost făcute lucrări care au dus la captarea Izvorului Nou nr. 6, cu un debit mare, care a asigurat o mare cantitate de apă pentru tratare și pentru îmbuteliere.

Apele minerale din Singeorz sînt ape sărate, alcaline și carbogazoase, asemănătoare cu unele ape minerale cu renume din alte țări, ca, de exemplu, acelea din stațiunea balneară Essentukî.

Calitățile apelor minerale din Singeorz le fac să fie utilizate cu bune rezultate în cură internă în bolile digestive ca: gastrite, enterocolite cronice, boli ale ficatului și ale căilor biliare (colecistite cronice, diskinezii biliare, sechele după operații pe căile biliare), boli de nutriție ca diabetul zaharat și guta.

Interesul pe care-l prezintă apele de la stațiunea balneară Singeorz fac ca, în prevederile pentru anii următori, să fie trecută și dezvoltarea stațiunii balneare Singeorz, prin construirea de noi sanatorii balneare, datorită cărora să se dubleze capacitatea actuală de cazare a oamenilor muncii bolnavi, veniți în stațiune pentru a-și îngriji sănătatea.



Antoni van Leeuwenhoek

Antoni van Leeuwenhoek s-a născut în anul 1632 în orașul olandez Delft și a murit în aceeași localitate la vârsta înaintată de 91 de ani. Leeuwenhoek nu a căpătat o pregătire prea mare de natură științifică; el nu cunoștea nici o limbă străină și nici limba latină, care era instrumentul de comunicare a ideilor științifice în acea epocă. S-a ocupat de șlefuirea lentilelor, profesiune foarte răspândită în acea vreme în Olanda, pe care și-a însușit-o în condiții de înaltă perfecțiune. Lentilele biconcave ale lui Leeuwenhoek măreau de 300 de ori, oferind o imagine extrem de clară. Combinând aceste lentile într-un instrument primitiv de construcție proprie, el a început cercetările diferitelor microobiecte, după o metodă scrupuloasă care avea să-i aducă renumele de cercetător iscusit.

În anul 1673, prietenul său, olandezul de Graaf — descoperitorul foliculelor ovariene — a fost uimit de observațiile microscopice ale lui Leeuwenhoek, anunțând în grabă Societatea regală din Londra despre importanța acestor observații făcute pe diverse lucruri: fibre musculare, ochi de bou, porțiuni de lemn, trompa sau piciorul unor insecte și chiar mătreața proprie. Încântat, ca și Leeuwenhoek de cele constatate, de Graaf a trimis Societății engleze o „scrisoare” în limba latină asupra acestor minunate observații.

Deși Leeuwenhoek își execută cercetările fără plan stabilit, el s-a dovedit un observator excepțional care se orienta lesne în lumea biologiei microscopice și a fiziologiei.

El a descris prima dată globulele roșii de formă rotundă la om și de formă ovalară la broască și pește (1674), aspectul striat transversal al mușchilor, structura dintelui, a cristalinelui, mișcarea singelui în capilare etc. Alături de Marcello Malpighi, Leeuwenhoek este cercetătorul care a contribuit cel mai mult la completarea cunoștiințelor despre fiziologia circulației, a cărei bază solidă a fost pusă de către Harvey. În anul 1677, Leeuwenhoek a descris spermatozoizii omului, clinelui și al altor animale. Dintre paraziții simpli ai Intestinului, cel dintâi observat și descris a fost Giardia în anul 1681, precum și anumiți paraziți pe care Leeuwenhoek i-a descoperit în ficatul de iepure.

În sfârșit, cu acest autor începe studiul biologic al „picăturii de apă”, în care el a observat cel dintâi existența organismelor microscopice, complet necunoscute pînă atunci omului: alge monocelulare, bacterii, infuzorii. Pe baza tuturor acestor observații, Leeuwenhoek a pus bazele clasificării microscopice a microorganismelor în bacili, coci, spirili etc., clasificare ce datează în mare de la dînsul. Leeuwenhoek a avut și unele greșeli parțial explicabile. El considera, de pildă, că spermatozoidul este o ființă în miniatură, premergătoare embrionului, ovulul feminin reprezentînd exclusiv mediul nutritiv pentru cel dintâi.

Lipsa lui de educație specială — formală — în spiritul vremii l-a făcut să nu ofere comunicărilor sale haina stilistică adecvată. Titlul uneia din scrisorile trimise Societății din Londra era: „Dare de seamă despre unele cercetări făcute de Dl. Leeuwenhoek cu ajutorul unui microscop inventat de el, despre murdăria care se găsește pe piele, pe carne etc., despre ghimpele unei albine etc.” Savanții englezi au fost mirați de acest limbaj, dar nu și-au putut reține admirația față de lucrările pe care le observase acest tenace olandez prin lentilele sale. În decursul vieții sale, Leeuwenhoek a trimis de altfel peste o sută de asemenea scrisori pline de lucruri noi și de observații extraordinare de precizie. Oamenii trecuseră mii de ani pe lîngă fapte minunate pe care nu le putuseră observa și cunoaște. De altfel, Leeuwenhoek însuși se minuna ca un copil în fața lumii noi invizibile pe care o descoperea în tîlta oară.

Deși astăzi numele unui Pasteur și unui Koch sînt mult mai cunoscute decît al lui Leeuwenhoek, meritele acestuia ca pionier al biologiei microscopice rămîn incontestabile.



PANARIȚIUL

Sub numele de panarițiu se înțeleg în medicină inflamațiile purulente la nivelul degetelor mîinii și chiar la nivelul mîinii. Mîinile care prin natura profesiunii sînt expuse rănirilor frecvente, ca și acelea care vin în contact cu materiale infecțioase sînt îndeosebi în pericol de a se îmbolnăvi de panarițiu. Micile înțepături, rănile mai mult sau mai puțin întinse, constituie poarta de intrare pentru microbul care dă naștere infecției cu puroi. Uneori, acest microb nu intră în plagă în momentul producerii ei, ci mai tîrziu, dacă mîna rănită nu a fost protejată din timp cu un pansament corespunzător. Se spune atunci că plaga s-a infectat în mod secundar.

După cum procesul infecțios a cuprins numai pielea sau țesutul subcutanat, un-

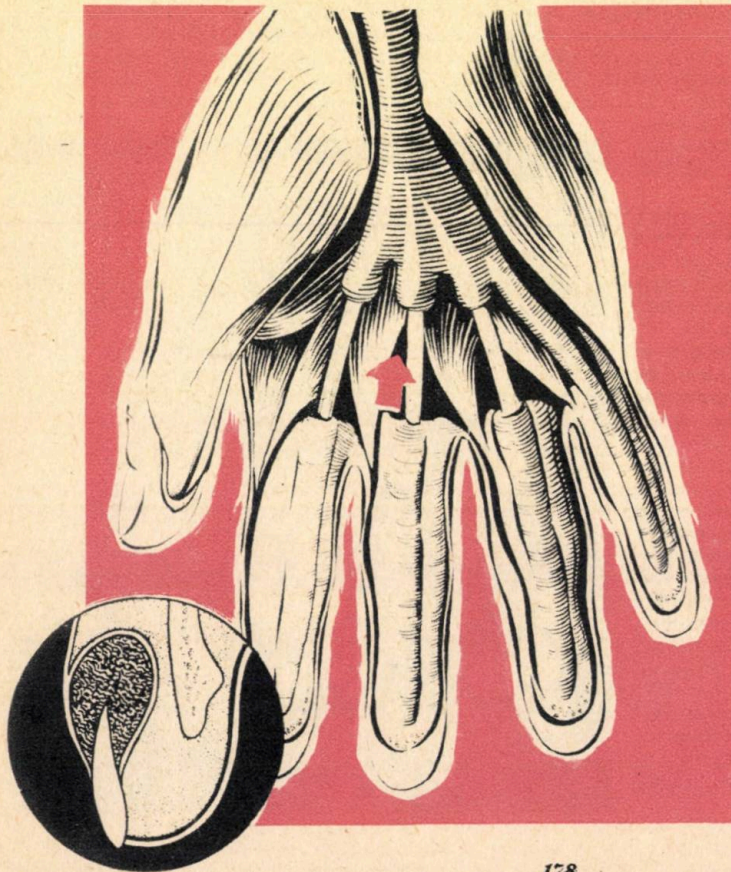
ghia, tendoanele, oasele sau articulațiile, se deosebesc diverse forme de panarițiu.

Firește, cu cît țesuturile cuprinse de procesul infecțios sînt mai profunde și mai importante ca funcție (tendon, os, articulație), cu atît gravitatea panarițiului este mai mare.

Oricare ar fi forma panarițiului, ea se prezintă prin semnele locale ale unei inflamații, și anume: roșeață, umflătură, senzație de căldură și o durere pulsatilă. Degetul sau porțiunea respectivă a mîinii este ținută de bolnav într-o poziție de rigiditate reflexă, deoarece orice mișcare cauzează dureri. Umflătura se produce în special către fața dorsală a mîinii sau a degetului (fața acoperită cu păr) și poate înșela pe un necunoscător care ar fi tentat să caute focarul purulent către această față, cînd focarul se află în realitate către fața palmară.

Panarițitul incipient se tratează prin comprese umede, băi calde, imobilizare pe o scîndurică a degetului bolnav și prin administrarea de antibiotice pe cale bucală sau în injecții. Uneori 1-2 ședințe scurte de raze roentgen pot opri în câteva zile inflamația în evoluția ei și pot avea ca rezultat stingerea și vindecarea procesului infecțios.

Dacă se ajunge totuși la supurație, care se însoțește de durere înțepătoare, pulsatilă, prinderea ganglionilor din vecinătate și febră mare, trebuie să se recurgă la o incizie chirurgicală a panarițiului. Panarițitul situat la unghie necesită îndepărtarea chirurgicală a acesteia pentru a se ușura scurgerea puroiului și vindecarea.



Cînd procesul inflamator pătrunde pînă la tendon, el are tendința de a se întinde în lungul acestuia din urmă, prinzînd toată lungimea degetului și, uneori, și mina, transformîndu-se într-un adevărat flegmon care poate urca pînă mai sus de încheietura pumnului. Cînd procesul supurativ care a cuprins tendonul nu este tratat la timp, tendonul însuși poate fi atacat de puroi și distrus; cum tendoanele servesc pentru mișcarea degetelor, se poate ajunge la pierderea unor mișcări ale degetului respectiv, ceea ce echivalează cu o incapacitate parțială de lucru.

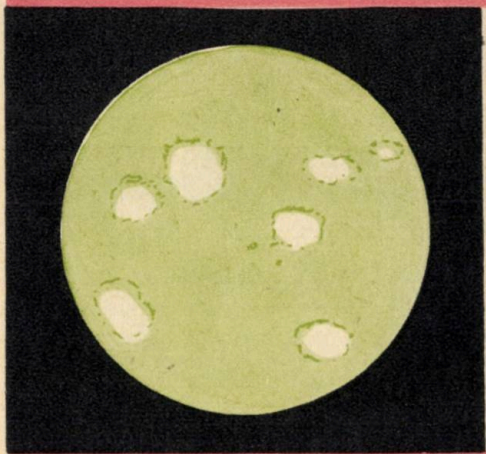
Aici tratamentul chirurgical este de folos.

Uneori, procesul supurativ, netratat la timp, ajunge în profunzime, prinzînd, fie osul, fie una din articulațiile degetului. Procesul supurativ care ajunge la os, distruge în primul rînd vasele sangiune ale acestuia și cauzează mortificarea lui. Întrucît asemenea procese distructive se pot cunoaște numai la raze roentgen, în orice panarițiu cu o durată mai lungă este obligatoriu să se facă o radiografie a degetului bolnav. În cazuri recente de panarițiu osos pot da rezultate tratamentele prin simple incizii de drenaj al puroiului, prin imobilizare pe atele și prin antibiotice. Dacă însă osul a fost cuprins în mod profund de procesul supurativ și tratamentul amintit nu dă rezultat, este necesară sacrificarea degetului.

Ajuns în articulație, procesul supurativ distruge de obicei cartilajul care îmbracă capetele oaselor și prin care acestea se articulează între ele. Urmarea este împiedicarea mișcărilor în această articulație.

Inflamațiile articulare incipiente se tratează prin imobilizarea degetului pe o atelă, prin infiltrații locale sau intra-articulare cu penicilină și comprese umede. Dacă procesul este mai evoluat se face incizia articulației pentru scurgerea puroiului. Urmarea obișnuită a acestui tratament chirurgical este anchilozarea articulației. Cum această anchilozare constituie o piedică în exercitarea unor profesii, bolnavul preferă scurtarea chirurgicală parțială sau chiar totală a degetului, care-l împiedică la lucru.

Cum se face prevenirea panarițiului? Rănirile mîinii se vor produce atît timp cît se va munci cu mîinile. Ceea ce trebuie însă preîntîmpinat este infectarea plăgii, lucru simplu de altfel, dacă cel în cauză este lămurit asupra naturii, gravității și importanței prevenirii panarițiului. Orice rănire, oricît de mică, oricît de lipsită de importanță ar părea ea, trebuie îngrijită și urmărită cu cea mai mare atenție. Formele grave de panarițiu, care din fericire sînt din ce în ce mai rare, sînt de cele mai multe ori rezultatul unor neglijențe, unor bagatelizări regretabile a unor leziuni care, bine îngrijite, duc de cele mai multe ori la o vindecare integrală.



văzut la microscopul electronic



așa cum arată în natură

Agentul
gripel

A black and white photograph of a large, multi-story building, likely a school or institutional structure. The building features a prominent central tower and numerous windows. The architecture is modern for its era, with a flat roof and a series of balconies or walkways on each floor. The building is situated on a hillside, with some vegetation visible in the foreground.

„Tara noastră este crunt decimată de tuberculoză“. „România are tristul privilegiu de a avea, dintre toate țările europene, mortalitatea cea mai ridicată în tuberculoză“. „La noi tuberculoza crește în ultimii ani în mod înspăimântător.“

Rezolvarea problemei tuberculozei, în toată complexitatea ei, a revenit puterii celor ce muncesc. Numai datorită noilor condiții favorabile — determinate de înfăptuirea politicii Partidului Muncitoresc Român, de ridicarea nivelului de trai material și cultural al oamenilor muncii — a devenit posibilă generalizarea mijloacelor puternice

După cum arată și numele, micro-radiografia este o imagine radiologică de dimensiuni mici. Proiectată pe un ecran, imaginea capătă dimensiuni mari și este ușor interpretată de specialiști. Metoda este simplă, precisă și de mare utilitate practică. Utilizarea micro-radiografiei în controlul organelor con-



Instalația mobilă de microradiografie face ca examenul plămnilor să poată fi executat cât mai aproape de domiciliu

ținute de cușca toracică prezintă următoarele avantaje mari:

— Ajută la depistarea tuberculozei. În întreaga țară se fac anual milioane de microradiografii. Cu ajutorul acestora se descoperă bolnavi în faza cea mai de început, când leziunea este de proporții reduse și cel mai ușor de tratat. Primul rezultat este în favoarea bolnavului: el obține vindecarea într-un termen mult mai scurt. Al doilea rezultat este favorabil colectivității, prin faptul că a fost depistată și neutralizată o sursă de contagiune.

— Descoperă și alte boli. Cu ajutorul microradiografiei pot fi surprinse, în faza inaparentă de început, unele afecțiuni netuberculoase: boli ale inimii sau aortei, tumori ușoare sau cancerul pulmonar, malformații ale diafragmului. În astfel de cazuri, de asemenea, tratamentul aplicat de timpuriu aduce foloase însemnate, adesea exprimate într-o prelungire sensibilă a duratei vieții.

INIȚIALE INTRATE ÎN PRACTICA CURENTĂ: B.C.G. ȘI I.D.R.

B.C.G. înseamnă bacil Calmette-Guérin. Este un bacil tuberculos de un tip

special, obținut după o muncă de 13 ani în laborator de către doi savanți al căror nume îl poartă. Înșușirea extrem de prețioasă a acestui bacil este aceea de a fi nevătămător pentru om și de a crea totodată o rezistență specifică a organismului la infecția cu bacilul tuberculos virulent. Vaccinul B.C.G. a căpătat astăzi o foarte mare răspândire. Sutele de milioane de vaccinații făcute în întreaga lume au demonstrat că vaccinul este absolut inofensiv și că îmbolnăvirile de tuberculoză se produc mult mai rar și sunt mult mai ușoare la cei vaccinați.

La noi în țară, vaccinarea cu B.C.G. se practică din anul 1926, dar niciodată, pe vremea regimului burghezo-moșieresc, nu a atins gradul de răspândire ce i se cuvenea. Abia în anii puterii populare vaccinarea B.C.G. a ajuns să cuprindă întreaga masă a celor ce trebuie să beneficieze de acest important mijloc de apărare contra tuberculozei. Vaccinarea B.C.G. se face tuturor nou-născuților și se repetă la copiii de diferite vârste și la tineri, până la 30 de ani. Vaccinul este de cea mai înaltă cali-

Sanatoriul Moroeni



tate, fiind preparat la noi în țară, la Institutul „Dr. I. Cantacuzino“, conform ultimelor achiziții ale științei contemporane.

În vaccinarea cu B.C.G. există o anumită particularitate: trebuie să se cerceteze totdeauna înainte de administrarea vaccinului, dacă organismul este sau nu receptiv la tuberculoză. Această cunoaștere se realizează prin I.D.R.

I.D.R. înseamnă intradermoreacție la toxina bacilului tuberculos. Cu ajutorul unui ac foarte fin se introduce în pielea antebrațului o cantitate infimă de tuberculină foarte diluată. Dacă după 48—72 de ore nu se constată la locul înțepăturii nici o modificare, se spune că rezultatul este negativ. Dacă apare o pată roșie, de mărimea unei monede de 5 bani sau mai întinsă, înseamnă că rezultatul este pozitiv.

I.D.R. negativ înseamnă organism receptiv la tuberculoză. Pentru apărare se face vaccinarea cu B.C.G.

La I.D.R. pozitiv nu se mai face vaccinarea și medicul specialist interpretează rezultatul. Sînt mai multe posibilități:

- Persistă efectul vaccinării B.C.G. practicate anterior. După un an va trebui făcută din nou intradermoreacția, spre a se vedea dacă este cazul să se repete sau nu vaccinul.

- Organismul a cunoscut infecția cu bacilul Koch virulent. În imensa majoritate a cazurilor organismul a răspuns prin propriile sale forțe de apărare și mica infecție rămîne fără urmări, conferind o rezistență la tuberculoză obținută „pe cale naturală“.

- În alte cazuri, potrivit indicațiilor medicului, organismul trebuie ajutat să lichideze micul focar de primoinfecție, spre a se preîntîmpina o îmbolnăvire ce eventual s-ar produce mai tîrziu la adolescență sau la vîrsta adultă, prin redeșteptarea infecției. În acest scop, se folosește metoda despre care vorbim mai jos.

CHIMIOPROFILAXIA

Există un medicament care dă rezultate foarte bune în tratamentul tuberculozei: hidrazida acidului izonicotinic. Medicamentul se poate folosi și în mod preventiv, în anumite cazuri. Chimioprofilaxia cu hidrazidă este o excelentă metodă de luptă contra tuberculozei.

În practică, părinții copilului, căruia i s-a stabilit indicația pentru chimioprofilaxie, primesc gratuit medicamentul, conținut într-un tub cu 100 de pastile mici albe, o dată cu următoarele recomandări:

- mai întîi, să nu se neliniștească; copilul lor ia hidrazidă nu pentru că ar fi bolnav, ci ca să fie pus la adăpost de îmbolnăvire;

- în al doilea rînd, să știe că hidrazida se ia foarte ușor, nu este de loc toxică și de multe ori ajută unor copii mai slăbuți să cîștige cîteva kilograme;

- în sfîrșit, să dea copilului cu cea mai mare regularitate tabletele, zilnic și în doza prescrisă, pe întreaga durată stabilită de medic și care este de cel puțin 6 luni.

Cele arătate nu epuizează seria mijloacelor de luptă folosite azi la noi contra tuberculozei. S-ar mai putea spune multe, bunăoară despre activitatea de prevenire și combatere desfășurată de dispensarele antituberculoase și despre aplicarea în spitalele și sanatoriile noastre de specialitate a metodelor perfecționate de tratament cunoscute azi pe plan mondial, despre producția romînească de streptomycină și produse chimice folosite în tratamentul tuberculozei. Am ținut însă să stăruim asupra acelor arme de luptă contra tuberculozei a căror mînuire necesită participarea largă a populației. Cu ajutorul milioanei de oameni ai muncii, care răspund la chemările organelor de ocrotire a sănătății, crîncenul dușman bate vizibil în retragere. El poate fi și va fi cu siguranță înfrînt definitiv.

De peste hotare

Această activitate procura drăgălașul beneficiu de 50 000 de dolari pe lună... Însă legile americane sînt astfel concepute încît fraudele de acest fel rămîn în mod practic nepedepsite!

La uzina „Krasnogvardeet” din Leningrad, care produce aparatură și instrumentar medical de precizie, se va produce în serie

efectua cu mai multă precizie și repediciune.

UN NOU APARAT MEDICAL.

Cu ajutorul acestuia se vor putea înregistra deodată un număr de 12 procese fiziologice care au loc în corpul omului.

Guvernul indian acordă o atenție specială creșterii numărului cadrelor naționale de medici și personal sanitar mediu. Astfel în anul 1960 au funcționat în India 61 colegii medicale, față de numai 34 în anul 1950. Guvernul indian a prevăzut ca pînă la sfîrșitul celui de al III-lea plan cincinal al Indiei, adică în anul 1966, să mai fie puse în funcțiune 15 noi colegii medicale.

Cercetătorul sovietic Kanișcev a realizat o sondă specială pentru secționarea unor fragmente din mucoasa stomacului și aspirarea acestor fragmente. La capătul sondei introdusă în stomac există o piesă metalică cu care se face secțiunea mucoasei. Sonda permite aspirarea fragmentului de mucoasă gastrică datorită vidului care se creează cu ajutorul unei seringi. Pe baza fragmentelor de mucoasă stomacală astfel obținute se fac examinări de laborator, care ușurează punerea unui diagnostic de precizie în unele boli de stomac. Bolnavul nu simte nici un fel de tulburări.

La secția de neurologie a Spitalului de pe lângă Institutul din Șanghai se folosește cu rezultate bune, în ultimul timp, un instrument ultrasonic pentru determinarea cu precizie a locului, mărimii și adîncimii la care se află tumorile craniene. Instrumentul face ca operația să se poată

Potrivit datelor buletinului Organizației Mondiale a Sănătății în țările Americii Latine, unde populația se cifrează la aproximativ 400 milioane oameni, mortalitatea infantilă este de 4 ori mai mare decît în Europa. Cincizeci la sută din copiii morți sînt victimele foamei.

AFACERI RENTABILE

În 1959 laboratoarele Schering ca și alte firme farmaceutice americane, au fost victimele unor abili falsificatori care vindeau cu preț redus comprimate și tablete perfect imitate dar neconținînd doza eficientă de produs activ.

Această afacere a fost înconjurată de o remarcabilă discreție pentru ca nu cumva să trezească teama publicului. Ancheta încredințată unor detectivi particulari, a dus la descoperirea, într-un mic orașel din New-Jersey, a unei firme: Compania Farmaceutică Generală care, într-un extravagant laborator situat la etajul 7 al unei clădiri, fabrica mii de produse farmaceutice copiate după cele mai renumite dintre marile firme americane.

Practicarea pe o scară tot mai largă a scufundărilor în apă (profesioniști sau amatori) ridică numeroase probleme medicale de cea mare importanță. Printre accidentele mai frecvente se numără și paralizia membrilor inferioare datorită revenirii prea rapide la suprafață. Fenomenul se explică prin dizolvarea unor cantități prea mari de azot în grăsimile ce intră în constituția substanței nervoase. Azotul se fixează de predilecție în partea inferioară a măduvei spinării.



Locul lui **HIPOCRAT** în gîndirea medicală materialistă

Hippocrat (460—377 î.e.n.) a fost cel mai mare medic al antichității. El a contribuit într-o măsură hotărîtoare la procesul de laicizare a medicinei, la întemeierea bazelor științifice ale practicii medicale, la fundamentarea gîndirii medicale pe o bază filozofică materialistă.

Afirmarea medicinei ca știință a însemnat scoaterea practicii medicale din temple. Medicina nu se putea dezvolta pe o linie științifică atîta vreme cît se găsea în minile vrăjitorilor și preoților. Preoții-medici învăluiau activitatea lor în haina magiei și a supranaturalului, atribuind orice putere vindecătoare zeilor.

Evoluția socială în Grecia antică, precum și influența puternică a filozofiei materialiste reprezentată de Heraclit, Empedocle și Democrit au fost factorii hotărîtori care au impus o practică medicală laică, în cadrul căreia medicul să înceapă a pătrunde înțelesul real, cauzele naturale care stau la baza stării de sănătate sau de boală a omului.

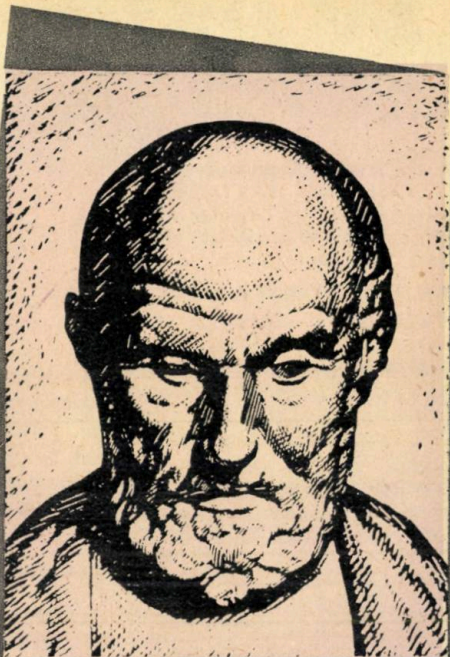
Hippocrat a călătorit prin Grecia, Egipt, Libia, pe coastele Mării Negre, în ținuturile Sciților, pentru a-și completa cunoștințele. El a practicat mulți ani, ca medic-călător, îngrijind alături de aristocrație, oameni din popor și sclavi.

Combătînd în mod deschis originea divină a bolilor, Hippocrat susținea în mod categoric — acum aproape 2 500 de ani — că nu există boli de natură divină, că „toate sînt la fel, adică au o pricină firească, întrucît nimic nu se produce fără o pricină firească”. Hippocrat arată că diferiții vrăjitori și magi, pe care îi califică drept impostori, au ascuns igno-

ranța lor sub pretextul originii divine a anumitor boli.

Din observațiile și concluziile sale asupra unor boli care predominau printre sciții nobili se desprinde deosebit de clar, în scrierile lui Hippocrat, atitudinea ateistă a fondatorului medicinei științifice. „Dacă această boală, scria satirizînd Hippocrat, ar fi fost mai divină decît celelalte, ar fi trebuit să nu lovească numai pe sciții nobili ori bogați, ci pe toți în egală măsură; ba chiar mai mult, pe cei cu stare puțină, întrucît zeii mulțumiți dacă li se aduc sacrificii și sînt venerați de către oameni, răspund prin favori. Or, tocmai cei bogați sînt în stare să aducă jertfe mari zeilor și daruri din averea lor și să-i onoreze, pe cînd cei săraci dau mai puțin pentru că nu au. Afară de aceasta le mai și reproșează că nu le pot da nimic, astfel că osînda acestor greșeli s-ar cuveni să o îndure cei cu puțină avere mai degrabă decît cei bogați”.

Hippocrat sfătuiește pe medicul care ajunge într-o localitate necunoscută, pentru a înțelege cauzele naturale ale bolilor, să se intereseze de condițiile geografice, meteorologice, de alimentație și obicei-



CUM ÎNGRIJIM UN COPIL

B
O
L
N
A
V

I
N

F
A
M
I
L
I
E

rile locuitorilor respectivi. Organismul uman este influențat de toți acești factori. Se desprinde de aici concepția materialistă a lui Hippocrat și intuirea dialecticii interdependenței între om și mediu, un bun câștigat în decursul evoluției medicinei. Asemenea concepție apare ca un pas revoluționar față de concepțiile sacerdotale, mistice, prin care boala era considerată de origine divină, datorită, chipurile, unor cauze supranaturale, care loveau anumite organe sau funcții ale corpului. Toate bolile au o cauză naturală, acest adevăr, pentru care a luptat Hippocrat să-l scoată la lumina înțelegerii celor care se ocupau de sănătatea oamenilor, a deschis medicinei calea spre deslușirea celor mai complexe cauze, care, acționând asupra organismului uman, produceau atâtea și atâtea boli.

La baza gândirii noastre medicale de azi stă concepția potrivit căreia îmbunătățirea permanentă a condițiilor materiale de viață și ridicarea permanentă a nivelului cultural al întregului popor este fundalul pe care se sprijină și veriga prin care acționează cu succes măsurile medico-sanitare.

Nu există deci nici o forță divină care patronează sănătatea oamenilor sau care să hotărască de care boli se îmbolnăvesc unii și de care alții. Starea de sănătate își are izvorul în condițiile de viață și de muncă ale oamenilor. Dacă, în trecut, poporul asuprit era secerat de cele mai nemiloase boli, nu o forță divină hotăra aceasta, ci: exploatarea, subalimentarea, lipsa condițiilor de igienă. Și nimeni altul nu a putut face „minunea” de a scăpa poporul de malarie, febră recurentă, tifos exantematic ș.a., decât însuși poporul care și-a luat soarta în propriile sale mâini.

Numai concepția că bolile au o cauză naturală a făcut posibil să se înregistreze progresele în decursul celor două mii cinci sute de ani ce ne despart de Hippocrat, confirmând justetea gândirii medicale materialiste, a spiritului ateist al întemeietorului medicinei științifice.

Prima măsură. Copilul va fi dezbrăcat și culcat la pat; i se va măsura temperatura.

Prima grijă. Chemarea medicului.

Cîteva reguli generale. Micul bolnav va fi izolat de restul familiei. Nu se vor primi vizite.

Camera nu se va încălzi exagerat; temperatura de 20° este suficientă pentru orice bolnav. În jurul copilului se va păstra liniște desăvîrșită. Bolnavul va fi bine învelit și încăperea va fi aerisită cît mai des, indirect, prin oberlihturi, veghind să nu se producă curenți de aer. În cameră se va păstra curățenie și ordine perfectă; praful se va șterge numai cu cîrpă umedă. Medicamentele se vor păstra în dulapuri închise și nu la îndemîna copilului, evitîndu-se în felul acesta accidente. Bolnavul va fi schimbat de cîte ori transpiră.

Dacă are temperatură mare, i se va administra imediat un medicament care să-i scadă febra: piramidon, supozitoare anti-germin, aspirină etc.

Este foarte indicat a se face copilului febril o fricțiune cu oțet aromatic sau alcool îndoit cu apă pe tot corpul și aplicarea pe frunte a unei comprese cu apă de casă. Se vor da băuturi călduțe dulci: limonadă, zeamă de compot, ceai din abundență.

Dacă copilul varsă, se va suprima orice alimentație; va primi numai băuturi reci, apă, ceai sau sifon, cîte o linguriță la 5—10 minute. Dacă nu varsă, i se va oferi o alimentație ușoară: iaurt, supă de zarzavat cu griș, compot, legume fierte, fără a se insista să mănînce, dacă el nu dorește.

Dacă copilul are diaree, se instituie dieta hidrică, adică înlocuirea hranei cu lichide: apă fiartă și răcită, ceai fără zahăr (eventual îndulcit cu zaharină), sau zeamă de orez pînă la venirea medicului.

Dacă micul bolnav are frisoane, sau mîinile și picioarele îi sînt reci, el trebuie bine învelit și încălzit cu termofor sau sticle cu apă caldă.

TETANOSUL

Pornesc de la un caz:

Într-o noapte este adusă cu ambulanța la spital o femeie tânără de la țară care zace pe brancardă aproape complet înțepenită de o contractură a tuturor mușchilor. Cea mai mică atingere, zgomotele și chiar lumina puternică declanșează o accentuare puternică și dureroasă a contracturii musculare: corpul se arcuiește, maxilarele se încheștează, bolnava mușcându-și uneori limba, respirația se oprește aproape complet, fața se învinețește.

Aflăm că în urmă cu 10 zile, bolnava s-a înțepat la un picior. Nu a dat nici o atenție rănii, care de altfel s-a vindecat repede.

După o săptămână a apărut o ușoară înțepeneală a maxilarului inferior care stînjenea vorbitul și mestecarea alimentelor. Deoarece femeia nu s-a arătat imediat medicului, contractura s-a generalizat în zilele următoare, aducînd bolnava în stare gravă.

Deși se aplică imediat cele mai moderne tratamente, 30—40% din bolnavii de tetanos nu pot fi salvați.

Se naște întrebarea firească: cum este posibil ca o înțepătură neînsemnată să prilejuiască apariția unei boli atât de grave la o persoană tânără, voinică.

Se știe că această boală este produsă de bacilul tetanic. Sporii tetanici sînt foarte rezistenți la antiseptice, umezeală, uscăciune, frig, lumină solară și căldură. Fierberea nu-i ucide. Numai vaporii de apă încălziți la 115° la autoclav îi distrug.

Bacilii tetanici sînt foarte răspîndiți în natură. În intestinul unor ierbivore ei se înmulțesc considerabil, de cele mai multe ori fără a produce îmbolnăvirea gazdei, și rezistă multe luni în pămînt, noroi, praf, bălegar, datorită sporilor.

Microbii pătrund în organismul omului prin rănilor sau arsurile murdărite cu pămînt. Căi mai rare de pătrundere, dar care au urmări foarte grave sînt: cea uterină (avorturi făcute cu mijloace primitive) și cea ombilicală (legarea și tăierea ombilicului nou-născuților în condiții neigienice).

Ajunși în organism, bacilii tetanici se înmulțesc și produc o otrăvă care este una dintre cele mai puternice cunoscute.

Pe cît de greu de vindecat este tetanosul, o dată declarat, pe atît de ușor este de prevenit această boală. Care sînt mijloacele de prevenire?

În primul rînd, evitarea rănilor este o metodă foarte bună. De pildă, unele răniri pot fi lesne evitate prin combaterea prostului obicei al unor copii sau chiar adulți de a merge cu picioarele goale.

Dar care trebuie să fie atitudinea în fața unei răni produse? Trebuie știut de la început că cele mai periculoase sînt rănilor mari, zdrobite, murdărite cu pămînt sau conținînd corpi străini (așchii, țepi, fragmente de îmbrăcăminte). Dar și plăgile mici care trec neobservate sau care se vindecă foarte repede pot fi o poartă de intrare pentru infecția tetanică.

De aceea orice plagă va fi bine curățată de pămînt sau corpi străini, va fi spălată cu apă curată și dezinfectată, preferabil cu apă oxigenată. Cel mai bine este ca orice plagă să fie arătată medicului pentru ca acesta să hotărască tratamentul potrivit.

În plus, orice rănit va primi obligatoriu ser antitetanic sau anatoxină tetanică, după caz.

Serul antitetanic are proprietatea de a conferi imediat o imunitate ce împiedică apariția bolii. Aplicarea sa la răniții din primul război mondial a scăzut frecvența tetanosului de la 100 de cazuri la $\frac{1}{100}$ de răniți, la numai 5 cazuri la $\frac{1}{100}$.

Anatoxina tetanică produce o imunitate mai lentă, numai după 3 injecții separate de o lună interval, dar mult mai durabilă (circa 5 ani). În plus, anatoxina nu produce nici un accident. Eficacitatea foarte mare a acestei anatoxine a fost verificată în cursul ultimului război mondial, cînd aplicarea sa a făcut ca tetanosul să fie redus la numai cîteva cazuri din milioanele de răniți.

Penicilina și alte cîteva antibiotice aplicate imediat după rănire pot împiedica în mare măsură apariția tetanosului.

În caz de rănire se va cere ajutorul medicului, specificîndu-i-se acestuia precis dacă rănitul a primit sau nu anterior ser sau anatoxină tetanică, pentru a se alege tratamentul profilactic cel mai potrivit.

Numai cunoscînd și aplicînd aceste sfaturi putem face ca tetanosul să nu mai dea nici o victimă.



„Deși oxiurul este unul dintre agenții parazitari mai puțin importanți, nu există pacient mai recunoscut decât mama hîrșuită, a cărei familie ați tratat-o cu succes pentru oxiuri“.

Brady, 1947

Încă din timpuri străvechi, unul dintre cei mai cunoscuți viermi intestinali la om este oxiurul.

Parazitul adult este subțire ca un fir de ață, măsurînd între 5 și 12 mm.

Viermii sînt prinși cu capetele lor de mucoasa intestinală, iar ouăle le depun în afara intestinului.

Seara și mai ales noaptea, cînd omul are nevoie de odihnă, femelele pline cu ouă se desprind de peretele intestinal, se tîrăsc și forfotesc în jurul cutelor pielii din regiunea anală, unde își depun ouăle, care, după cîteva ore de contact cu aerul, devin infectante.

În timpul-somnului bolnavii adulți și mai ales copiii au o senzație de mîncărimă, care îi silește să se scarpine și în felul acesta iau pe degete și mai ales sub unghii, ouăle care conțin larve sau chiar fragmente din viermii adulți pe care, necontrolat, le pot duce la nas și gură. Din cercetări s-a constatat că ouăle de oxiuri se găsesc sub unghiile copiilor bolnavi în proporție de 64—75%. Chiar și unii copii sănătoși pot avea sub unghii ouă de oxiuri, aceasta arătînd posibilitatea infecției din mediul înconjurător.

O parte din ouăle depuse în regiunea anală cad pe lenjeria de corp sau de pat, iar dimineața prin scuturarea cearșafurilor în cameră sau în curte, ouăle sînt împrăstiate în mediul înconjurător, constituind un mijloc de transmitere a bolii.

Deci, oxiuroza — boala produsă de oxiuri — poate fi socotită o boală familială, căci dacă într-o familie există un purtător, nu

este exclus ca și ceilalți membri ai ei să fie infectați.

Persoanele parazitare și mai ales copiii ating cu mîinile nespălate diferite obiecte, alimente, apă; depunînd pe suprafața lor ouăle cu larve, care pot produce reinfectarea lor și îmbolnăvirea altora. Ouăle fiind ușoare pot fi transportate cu praful, iar răspîndirea lor la distanță mai poate fi asigurată și prin fructele sau zarzavaturile nespălate, întrucît ouăle rezistă în mediul extern la uscăciune timp de zeci de zile.

O dată îmbolnăvit, omul își întreține infecția prin autoîmbolnăvire, realizată prin vehicularea ouălor de la anus la gură, precum și prin posibilitatea transformării directe în intestin a larvelor în viermi adulți.

Simptomele generale determinate de parazit sînt ușoare și adesea trecute cu vederea, mîncărimea însă este deosebit de puternică și iritantă, iar scărpinatul poate cauza reinfectări și infecții secundare. O complicație frecventă este și apendicita provocată de oxiuri, cunoscută de multă vreme și confirmată de toți chirurgii.

Această boală poate fi descoperită mai ușor decît alte boli parazitare, prin simpla observație mai atentă a scaunelor sau prin găsirea directă a viermilor ieșiți în preajma orificiului anal, iar examenul de laborator efectuat prin metode speciale va fi obligatoriu în toate cazurile suspecte.

O dată viermele descoperit, boala trebuie tratată cu toată atenția — după prescripția medicului specialist.

Respectarea riguroasă a condițiilor de igienă personală și a locuinței completează în mod indispensabil reușita tratamentului acestei boli.

Persoanele parazitare cu oxiuri trebuie să ia măsurile cele mai riguroase de igienă individuală, pentru a se feri de reinfecții și pentru a preveni infectarea celorlalte persoane din jur.

Cei parazițați vor fi îmbrăcați peste noapte, așa încît să nu poată duce mîna către regiunea anală, vor dormi separat, iar lenjeria lor de corp și pat va trebui să fie fiartă. Bolnavii își vor spăla mîinile și vor tăia unghiile scurt, cu multă grijă. Fructele și zarzavaturile vor fi consumate după ce vor fi spălate cu multă atenție.

Se va evita răspîndirea prafului în locuință, măturîndu-se cu mătura udă.

Aplicarea izolată a măsurilor de igienă și-a dovedit pe deplin valoarea. Acestea singure pot reduce considerabil procentul de îmbolnăviri, cunoscut fiind că limita de viață a oxiurilor, dacă nu se mai produc reinfectări, este de o lună.

OXIURUL

O nouă formă de curenți electrici utilizați în terapeutică, **CURENȚII DIADINAMICI**

Un capitol de terapeutică care s-a extins mult în ultimul timp este acel care aplică electricitatea, sub diversele sale forme, *electroterapia*.

Dezvoltarea acesteia a mers și merge în paralel cu extraordinara dezvoltare a electronice, care pune la dispoziția medicinei, ca și a celorlalte ramuri ale științei, tehnica sa modernă.

Dezvoltarea aceasta se referă mai ales la curenții de înaltă frecvență, care sînt astăzi utilizați și sub forma curenților radar, cu o frecvență de peste un miliard pe secundă (micro-unde) sau la provocarea de vibrații ultrasonore în cristal de cuarț (ultrasunetul).

Dar și domeniul joasei frecvențe a fost modernizat, în ceea ce privește aparatura, tehnica de aplicare și indicațiile terapeutice.

De la formele clasice ale acestor joase frecvențe, curenții galvano-faradici, s-a trecut astăzi la forme foarte numeroase de curenți, al căror aspect poate fi văzut pe micul ecran al unui oscilograf catodic.

Curenții de joasă frecvență sînt deosebit de utili în medicină pentru că s-a observat că țesuturile neuro-musculare, nervii sensibilității, ai mișcării și mușchii răspund direct și aproape imediat, adică după o mică pauză, numită în fiziologie cronaxie, numai la excitarea cu asemenea curenți. Dacă alternanțele sînt mai frecvente și depășesc mii de perioade pe secundă, atunci nu se mai produce nici senzația, cunoscută de către cei care au fost tratați cu curenți galvano-faradici) și nici contracții musculare.

Curenții diadinamici sînt curenți alternativi, redresați, cu o frecvență de 50—100 perioade pe secundă.

Cea mai importantă acțiune a curenților diadinamici este scăderea sensibilității locale, ceea ce se exprimă, cu alte cuvinte, prin reducerea durerii.

Prin obișnuință însă, deci printr-o cură prelungită cu curenți diadinamici, se poate ajunge la așa-numita inhibiție a inhibiției dureroase, efect care trebuie evitat printr-o prescripție judicioasă sau variind formele de curenți diadinamici aplicați. În caz contrar, durerile dispărute sau ameliorate după primele ședințe pot reapare.

Datorită efectelor pe care le produc, curenții Bernard și-au găsit o aplicare destul de largă în terapeutică. Ei dau rezultate foarte bune, în special în bolile aparatului locomotor ca: boala reumatismală, artrozele, spondilitele, periartritele scapuloumerale etc., în traumatisme, mai ales în entorse, unde rezultatele sînt excepțional de bune și apar chiar după prima ședință etc.

De asemenea, aceste forme de curent se prescriu cu rezultate bune în boli ale sistemului nervos periferic, ca: sciatica, diverse nevralgii etc.

Deoarece acționează și asupra musculaturii netede, curenții diadinamici se pot prescrie în stări spastice dureroase intestinale, apoi în tulburările de circulație în membre și în afecțiunile ginecologice.

Se poate spune că utilizarea curenților diadinamici reprezintă, în fond, un tratament de excitație ritmică, care acționează asupra elementului dureros, precum și ca o adevărată gimnastică, în special asupra țesuturilor neuro-musculare.

Curenții diadinamici scurtează mult timpul de tratament al bolnavilor.

Revoluția științifică pe care au produs-o lucrările lui Darwin asupra dezvoltării lumii organice a fost urmată de o puternică mișcare revizionistă, care exprima interesele de clasă ale burgheziei preocupată să-și motiveze „științific” și să-și prevadă „permanența” de-a lungul secolelor. Este semnificativ faptul că atacurile împotriva darwinismului s-au intensificat după Comuna din Paris, pe care sociologii și biologii burhezi o considerau ca una din urmările răspîndirii în masă a materialismului, inclusiv a darwinismului. Burghesia era vital interesată în fundamentarea teoretică a invariabilității lumii organice, a stabilității, pe care s-o transpună în sociologie ca dovadă a veșniciei societății împărțite în clase. Apariția acestor curente revizioniste a fost favorizată și de faptul că teoria lui Darwin lăsa nerezolvate două mari probleme:

1. Cauzele și natura variabilității lumii organice.

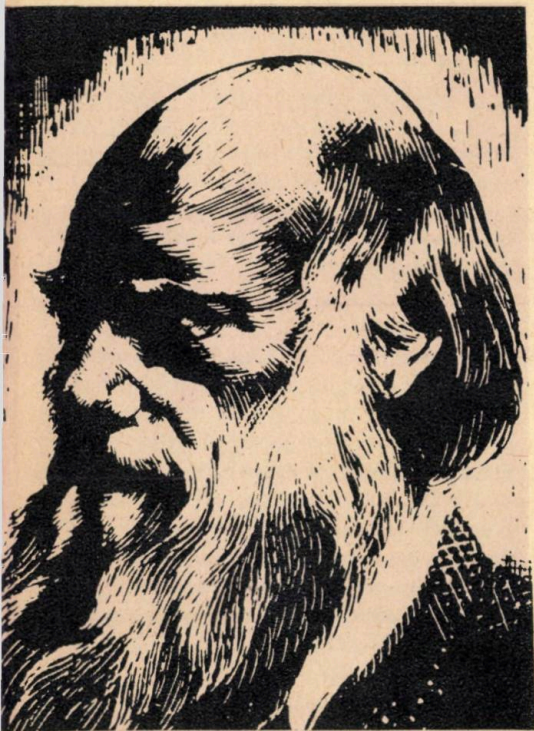
2. Problema eredității.

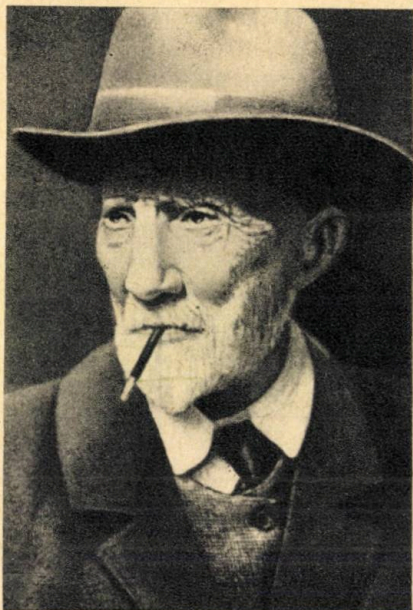
Pentru explicarea ultimei probleme a apărut la început o serie de teorii neștiințifice, toate variante ale idealismului, cu o evidentă esență de clasă.

Ce sînt genele? CE ȘTIM DESPRE SUBSTRATUL MATERIAL AL EREDITĂȚII?

Astfel, în 1892, A. Weissmann a proferat ideea că orice organism conține două feluri de „plasmă”: una somatică, muritoare și alta zisă germinativă, care ar fi eternă, se transmite continuu din generație în generație, nemodificată, deoarece n-ar fi supusă nici unei influențe a mediului exterior sau interior. Această teorie susținea în fond că nici un caracter nou dobîndit în cursul evoluției nu poate fi transmis ereditar; teoria conținea un pronunțat iz de misticism, plasma germinativă fiind echivalată cu „sufletul nemuritor”.

A apărut apoi preocuparea de a se localiza acest subnucleu celular într-o formațiune sub formă de rețea, care în timpul înmulțirii celulelor se fragmentează luînd forma unor bastonașe denumite cromozomi. Astfel se conferă o aparentă „materializare” a substratului ipotetic, weissmanist, al eredității. În 1909, Johannsen lansează noțiunea și termenul de „genă” ca pe o unitate abstractă a funcției ereditare. Mai tîrziu, Morgan consideră genele ca pe niște corpusculi materiali, din care sînt compuși cromozomii. Aceștia sînt formați din lanțuri de gene numite genome. Ulterior, cu ajutorul microscopului electronic, s-a observat că genomele sînt alcătuite dintr-un mare număr de corpusculi, care au fost





I
V
A
N

V
L
A
D
I
M
I
R
O
V
I
C
I

M
I
C
I
U
R
I
N

identificați cu genele. Aceasta este concepția corpusculară a genelor. Unii susțin chiar că le-au putut număra (de exemplu cromozomul x de la *Drosophila* are 1 231 gene). Interpretarea aceasta, pur corpusculară, este unică dată genelor. Savantul Kurt Stern susținea că gena nu este o structură biologică, ci o organizație fizică primară. Aceasta este teoria cvantică a genei. Goldschmidt și mai tirziu Kühn ș. a. (1950) au susținut că genele sînt niște complexe enzimactice sau secretoare de enzime. Aceasta este cunoscută ca teoria calitativă a genei. În ultimii ani, datorită cercetărilor unui mare număr de savanți, în frunte cu biologii sovietici, noțiunea de genă ca factor al eredității a căpătat un conținut chimic concret. S-a arătat astfel că genele sînt niște compuși nucleoproteici, în care un rol important în transmiterea ereditară îl joacă acidul dezoxiribonucleic (ADRN). Aceasta este principala componentă activă a factorilor eredității. ADRN are o structură particulară, moleculele lui formate din cîteva mii de nucleotide așezate în formă de spirală. Succesiunea

dintre nucleotide ar fi originală și specifică fiecărei specii de organism; pe această „matriță” sînt sintetizate proteinele celulelor nou formate, care iau caracterele specifice respective. Asta ar explica marea variabilitate a lumii organice.

Modul de legătură chimică dintre compușii elementari, care alcătuiesc molecule de ADRN, ar permite scindarea ei longitudinală în cursul diviziunii celulare și reconstituirea ei ulterioară cu formarea de noi și noi celule care edifica treptat organismul nou format.

Faptele noi acumulate au continuat să fie diferit interpretate, creîndu-se două concepții asupra naturii eredității:

a) genetica morganistă care în ciuda importantelor fapte de biochimie genetică obținute lucrează cu acestea ca și cu o noțiune abstractă pur statistică, formulînd o concepție neștiințifică, retrogradă, a eredității, care sub masca noilor teorii prevede transmiterea exclusivă și a unui material ereditar special, nemuritor și neinfluențabil de către mediu;

b) genetica miciuriniștă, materialistă, care consideră ereditatea ca un atribut al viului, în care toate modificările moștenite și cîștigate în cursul evoluției se pot transmite ereditar prin intermediul unui substrat material ereditar complex, dinamic, influențabil, în care un rol important revine acidului dezoxiribonucleic.

Disputa între genetica clasică, morganistă și genetica miciuriniștă nu trebuie redusă la problema participării cromozomilor sau particulelor de cromozomi (gene) în transmiterea eredității. Lucrările recente de biochimie genetică discutate pe larg la recentul Congres internațional de biochimie de la Moscova au arătat pe bază de fapte cum se modifică structura chimică a genelor sub influența condițiilor de mediu. Experiențele cele mai recente aduc noi fapte care confirmă justetea teoriei miciuriniștă în problema eredității.

OPERA MEDICALĂ A LUI LEONARDO DA VINCI

Istoriograful care ar dori să pună eticheta unei trăsături sau preocupări predominante uimitoarei personalități a lui Leonardo Da Vinci, s-ar găsi în mare dilemă cercetînd prețiosul lui carnet de însemnări și schițe. Astronomia, botanica sau zoologia, geografia fizică sau topografia, anatomia sau fiziologia, optica, acustica, mecanica lichidelor, gazelor sau solidelor, canalizarea și arhitectura, matematica și hidraulica, toate sînt abordate cu egal interes și putere de rezolvare. Un domeniu, în care acest om „asemenea căruia naturii îi este cu neputință să mai creeze un altul” (Melzi) a adus contribuții însemnate, multe încă insuficient recunoscute, este medicina.

Pașionat observator al formelor, al mișcării și transformării, Da Vinci, fără a fi medic, a cercetat, a disecat, a descris și desenat aspectele cele mai variate ale alcătuirii și funcționării corpului omenesc normal sau bolnav. Făcînd abstracție de unele celebre diagnostice autopsice ale cauzei morții (arterioscleroză, dilatație cardiacă, cancer, degenerescența ficatului, ramolirea creierului ș.a.), opera medicală a lui Da Vinci este de o mare bogăție, în special în domeniul structurii și funcției diferitelor organe și sisteme ale organismului uman.

A disecat peste 30 de cadavre, din a căror observație a scris aproximativ 760 de capitole de anatomie, ilustrate cu cîteva mii de figuri și schițe (el este întemeietorul desenului anatomic). Pregătea acest material pentru un Tratat despre alcătuirea corpului, în 120 de volume. Fiecărui organ Leonardo căuta să-i cerceteze „l'uso, l'ufizio, il giovamento” (la ce folosește, ce funcție îndeplinește și cît este de util). Astfel a studiat mecanismele respirației, tusei, lăcrimării, strănutului și căscatului, sughitului, plînsului și risului, a urmărit bătăile inimii, înghițirea, senzualitatea. A căutat de asemenea să pătrundă mecanismul creșterii, al

mersului, al înțelegerii. Undeva a notat următoarele: „singele care se întoarce înapoi, cînd inima se deschide din nou, nu este același singe ce închide porțile inimii”, bănuind — cu 150 de ani înaintea lui Harvey — natura diferită a singelui arterial și a celui venos. Studiază fenomenele fizice ale vederii, acomodarea, producerea sunetelor. Preconizează unele teorii asupra funcției ficatului, bilei, intestinului, raportul dintre activitatea plămînilor și cea a circulației singelui. Da Vinci disprețuiește „științele mincinoase” de felul fiziognomoniei sau chiromanției ca pe niște „năluciri fără nici un temei științific” și consideră că practica și experiența este mama oricărei științe.

Pe baza numeroaselor sale observații, Leonardo Da Vinci își formează o concepție despre om pe care-l consideră ca „o lume în mic” (era o inspirație și o parafrazăre a cosmografiei lui Ptolomeu). Lista cercetărilor medicale ale lui Da Vinci este impresionantă. Amintim doar



citeva din ele. În privința scheletului și articulațiilor descrie sinusurile frontale, sfenoidale și maxilare ale craniului, canalul lacrimo-nazal, bazinul, articulația umărului și genunchiului cu mușchii care le mișcă. Desenele lui cuprind schițe ale tuturor mușchilor membrelor, unele cu indicarea sensului lor de tracțiune. La inimă recunoaște endocardul și epicardul (foițele care respectiv câptușesc și învelesc mușchiul inimii). Izolează trabeculele musculare ale ventriculilor. A intuit existența capilarelor (*veini capilari*) în piele și ficat.

Studiază modul de producere a vocii, coardele vocale, înălțimea și lărgimea laringelui ș.a. Sînt desenați rinichii, ureterele și vezica. Penisul apare pe secțiune cu două canale paralele: unul pentru urină, altul pentru spermă. Fapt curios: ovarele le denumește „testiculi”. Da Vinci a reprodus mulaje ale ventriculilor creierului ca să le poată studia mai bine forma. Studiază măduva spinării cu meningele și nervii spinali. Demonstrează că înțeparea bulbului produce moartea imediat. A cercetat majoritatea nervilor capului. El propune pentru prima oară secționarea unui organ (ochiul), după ce a fost în prealabil întărit prin includerea lui într-o soluție.

Observațiile lui fundamentează și studiul anatomiei comparate: cercetează și mișcarea la pești, șerpi, lipitoare, mișcarea picioarelor la patrupede, funcția pleoapelor. De asemenea urmărește gestația și dezvoltarea embrionului la animale și om. În notițele și desenele lui lipsesc date doar despre următoarele organe: timusul, pancreasul, suprarenalele, glandele salivare, prostata și urechea internă, fără ca asta să însemne că nu le-a studiat și pe acestea.

În opera medicală a lui Da Vinci impresionează deopotrivă numărul mare de organe studiate, preocuparea permanentă de a desluși funcția fiecăruia, interesul pentru dezvoltarea embrionară și anatomia comparată, cit și concepția unitară materialistă despre organismul uman.

Știați că... Știați că...

DISPUTA ASUPRA PATERNITĂȚII SE POATE REZOLVA ÎN MOD CU TOTUL ORIGINAL?!

Metoda dr. S. Okros din Budapesta rezolvă orice dispute asupra paternității. El folosește o tehnică foarte exactă de luarea amprentelor digitale cu celofan. Amprenta fiecărui deget posedă citeva zeci de amănunte mai mici care nu apar în asociere decît la un anumit deget și la nici un altul. Identități la amprente digitale nu există, nici măcar la gemeni univitelini. După prof. Okros, fiecare deget al copilului prezintă unele amănunte de la același deget al tatălui și altele de la degetul corespunzător al mamei. Dacă aceste asemănări apar la toate cele zece degete ale unui copil și la degetele respective ale tatălui presupus, paternitatea poate fi considerată ca fiind dovedită. În caz contrar, paternitatea se pune sub semnul întrebării.

PENTRU A CÎȘTIGA UN COȘ DE CADOURI...

...șomerul Kavakamil din Tobata (Japonia) a înghițit la o „serbare de binefacere” diferite obiecte ca — sîrmă, nasturi, un creion, cuie de diferite mărimi — care i-au perforat intestinul. Zvîrcolindu-se în dureri groaznice a fost transportat la spital, unde a fost supus deîndată unei operații.

EXISTĂ O MAȘINĂ DE CUSUT VASELE SANGUINE?

Aceasta aduce cu o mașină de broșat cărți. Ea se compune din 2 părți, care sînt la rîndul lor divizate în alte 2 — una fixă, cu pense speciale destinate să întrerupă circulația în vasul operat, alta mobilă, care împarte agrafele necesare suturii. Acestea sînt din metal dur și ținute într-o mică magazie circulară. Pentru a opera sutura, cele 2 părți ale vasului secționat sînt plasate fiecare într-una din jumătățile aparatului, apoi sînt trase pe tuburi de calibru apropiat. Cînd cele 2 jumătăți sînt puse în contact și strînse laolaltă, circular, agrafele intră în țesutul vascular la nivelul înđoiturii constituită prin tragerea pe tub. Sutura este gata în 3 minute și 5 secunde.

ÎN R.S. CEHOSLOVACĂ FUNCȚIONEAZĂ UN CERC AL DUȘMANILOR NICOTINEI?

În orașu Građež Krolou funcționează un punct de consultare al celor ce au declarat război fumatului. Oricine dorește să fie consultat de medicul acestui punct este obligat să completeze un formular care conține cîproape 60 de întrebări. Dintr-o statistică a reieșit că pacientul care a bătut recordul în materie fumînd peste 75 de țigări pe zi, a reușit să se lase de fumat după multe convorbiri cu medicul respectiv. În prezent se pregătește în țara prietenă un congres al „dușmanilor nicotinei”.

